

CA1
HW
-017

Government
Publications

THE NATIONAL STRATEGY: MOVING FORWARD

THE **2006** PROGRESS REPORT ON TOBACCO CONTROL

3 1761 11554907 3



Our mission is to help the people of Canada
maintain and improve their health.
Health Canada

Published by authority of the Minister of Health.

The National Strategy: Moving Forward
The 2006 Progress Report on Tobacco Control
is available on the Internet at the following address:
<http://www.healthcanada.gc.ca>

Également disponible en français sous le titre :
La stratégie nationale : Aller vers l'avant
Rapport d'étape 2006 sur la lutte contre le tabagisme

Prepared by the Canadian tobacco control community:

The Tobacco Control Liaison Committee of the
Pan-Canadian Public Health Network
in partnership with non-governmental organizations

This publication can be made available on request on
diskette or audio-cassette and in large print Braille.

For further information or to obtain additional copies, please contact:
Publications
Health Canada
Ottawa, ON K1A 0K9
Tel.: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366
E-mail: info@hc-sc.gc.ca

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health Canada, 2006

This publication may be reproduced for personal or internal use only without permission, provided the source is fully acknowledged. However, multiple-copy reproduction of this publication in whole or in part for purposes of resale or redistribution requires prior written permission from the Minister of Public Works and Government Services Canada, Ottawa, ON K1A 0S5 or copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca

HC Pub.: 4665
Cat.: H128-1/06-483
ISBN: 0-662-49540-3



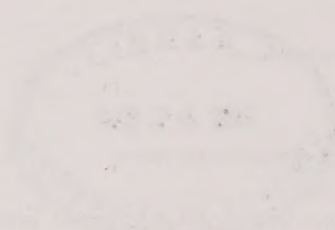
CONTENTS

INTRODUCTION	III
TRACKING KEY INDICATORS	1
SMOKING PREVALENCE IN CANADA	1
Overall smoking prevalence in Canada	2
Smoking prevalence among youth groups	2
Exposure to second-hand smoke	3
Prevalence rates across the provinces	4
CIGARETTE CONSUMPTION IN CANADA	5
Overall cigarette consumption in Canada	5
Cigarette consumption among Canadian youth	6
Cigarette consumption by province	6
PROGRESS IN STRATEGIC DIRECTIONS	9
POLICY AND LEGISLATION	9
International tobacco control efforts	9
Court rulings	9
Enacting and amending legislation	10
Defending legislation	11
Regulations	11
Developing policies and strengthening strategies	11
Providing smoke-free spaces	12
PUBLIC EDUCATION (INFORMATION, MASS MEDIA, PROGRAMS, AND SERVICES)	13
Information and mass media campaigns	13
Help lines	14
Focus on youth	14
BUILDING AND SUPPORTING CAPACITY FOR ACTION	16
INDUSTRY ACCOUNTABILITY AND PRODUCT CONTROL	17
RESEARCH, EVALUATION, AND MONITORING	17
CONCLUSION	19
APPENDIX A: MEMBER LIST—TOBACCO CONTROL LIAISON COMMITTEE OF THE PAN-CANADIAN PUBLIC HEALTH NETWORK	21

DEDICATION

The 2006 Progress Report on Tobacco Control is dedicated with respect and gratitude to Heather Crowe, who courageously and unselfishly made her personal life public so that Canadians—particularly young Canadians—could see the human cost of tobacco use.

To honour her life and achievements and to further her work for second-hand smoke protection, a Heather Crowe Legacy Fund has been established. For more information, please contact the Canadian Council on Tobacco Control at www.cctc.ca.



INTRODUCTION

Now marking its sixth year, this annual progress report again presents a snapshot of tobacco control efforts in Canada. While some of its content reflects long-term, ongoing concerns, there are also newer issues to consider. For example, a concern for tobacco control advocates is the large increase in market share of discount cigarettes, which are cigarettes sold at lower prices than the standard brand families.

In 2001, only about 2 per cent of cigarette sales could be considered discount. By 2003 that figure was 14 per cent. And in 2005, discount cigarette sales accounted for 44 per cent of the manufactured cigarette market in Canada. This significant change in the Canadian cigarette market merits careful scrutiny.

While newer issues surface, such as discount cigarettes, ongoing issues continue to call for attention. On March 23, 2006, the Supreme Court of Canada announced that it would grant the leave application by the Attorney General of Canada to appeal the decision of the Quebec Court of Appeal in the constitutional challenge to the federal *Tobacco Act*.

In other court-related developments, the Supreme Court's unanimous ruling in favour of British Columbia's health care-cost recovery legislation strengthens the growing movement to hold the tobacco industry accountable for the damages done by its products. Four provinces—Newfoundland and Labrador, New Brunswick, Nova Scotia, and Manitoba—now have, or have proposed, similar legislation.

On another front, with its survey of all grade 5 through 12 classes in the territory, Yukon took significant steps toward understanding how to keep youth from taking up smoking. *Making Sense and Moving Forward* reported the results of the 2003 Yukon Youth Smoking Survey. As the authors of the report stated, "This report is not the final word on youth smoking in Yukon but rather a beginning." Since prevention is critical to reducing the number of smokers, the more that we understand uptake, the more we will be able to design effective prevention strategies. Certainly the increasing number of tobacco control activities targeted to youth attest to the recognition that youth hold the key to effective, long-term tobacco control.

Moving Forward alternates between a concise report in even-numbered years and an expanded report in odd-numbered years. This year's report is a shortened version with two sections: Tracking Key Indicators and Progress in Strategic Directions. Tracking Key Indicators presents statistics on smoking prevalence and cigarette consumption in Canada. Progress in Strategic Directions presents just a few examples of tobacco

The National Tobacco Control Strategy

In 1999, the federal, provincial, and territorial ministers of health endorsed a revised tobacco control strategy for Canada: *New Directions for Tobacco Control in Canada: A National Strategy*. The national strategy is based on a population health framework that takes into consideration social, economic, and environmental factors that influence smoking trends, as well as personal health practices and coping skills, and the accessibility of services. It encourages shared responsibility among all levels of government and with non-governmental organizations. The National Strategy set out objectives for a 10-year period. To make sure that Canada continued to focus on those objectives and move forward toward the ultimate goal of reducing the number of tobacco-related deaths and illnesses, an annual progress report was considered a necessary component of the strategy. With federal, provincial, and territorial representation, the Tobacco Control Liaison Committee (TCLC) is responsible for producing that report—*The National Strategy: Moving Forward*. In addition, the TCLC provides advice and brings tobacco-related issues before the Pan-Canadian Public Health Network, a federal/provincial/territorial body.

control activities being conducted by territories, provinces, and the federal government, often working in partnership with NGOs, community groups, and voluntary health agencies.

Progress in Strategic Directions is organized according to the National Strategy's five strategic directions:

- Policy and legislation
- Public education (information, mass media, programs, and services)
- Building and supporting capacity for action
- Industry accountability and product control
- Research, evaluation, and monitoring

The reporting period for this edition of *Moving Forward* is spring 2005 to spring 2006.

This edition presents data collected by the 2005 Canadian Tobacco Use Monitoring Survey.

TRACKING KEY INDICATORS

Since 1999, the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS) has been providing up-to-date, reliable, comparable, and continuous data on tobacco use in Canada. The survey is a surveillance tool that was established by Health Canada with input from its partners. It is conducted on its behalf by Statistics Canada. It enables Health Canada to report on smoking prevalence and related issues nationally and by province semi-annually and annually. The 2005 CTUMS collected data from over 20,800 respondents.

However, some data gaps still remain. Tobacco control advocates recognize that there are groups, which probably have a large percentage of regular and heavy smokers, that are not captured in surveys. These include individuals who are incarcerated or institutionalized, and homeless people, of whom many are marginalized youth. In addition, since CTUMS data are collected through telephone surveys, some populations may be under-represented—for example, First Nations on-reserve and Inuit peoples in remote communities where fewer households may have access to telephone service.

Furthermore, because of the fewer number of households with telephones in the North, data collection in Yukon, Northwest Territories, and Nunavut is more difficult. For this reason, the territories typically are not included in large surveys. However, the 2005 *Moving Forward* included data from the Northwest Territories Northern Tobacco Use Monitoring Survey of 2003–2004. That survey will be expanded to include drug and alcohol use and will be conducted by NWT in fall 2006, with results to be released in 2007.

Meanwhile, in fall 2005, *Making Sense and Moving Forward* reported the results of the 2003 Yukon Youth Smoking Survey, which surveyed grades 5 through 12 in every Yukon school. While its results are not comparable to the CTUMS data, its insights into why and how youth in Yukon take up smoking are another contribution to our knowledge base. The report is available at www.hss.gov.yk.ca/programs/health_promotion/tobacco/.

SMOKING PREVALENCE IN CANADA

The first *Moving Forward* report, in 2001, included prevalence information from 1965, when regular monitoring of smoking began. The report highlighted the significant decline in the percentage of Canadian smokers, from an estimated 50 per cent in 1965 to 24 per cent in 2000. These were encouraging figures. Certain years became particularly important milestones in the fight against tobacco use: for example, 1981, when prevalence dropped below 40 per cent, and 1994, when it dropped below 30 per cent (Figure 1).

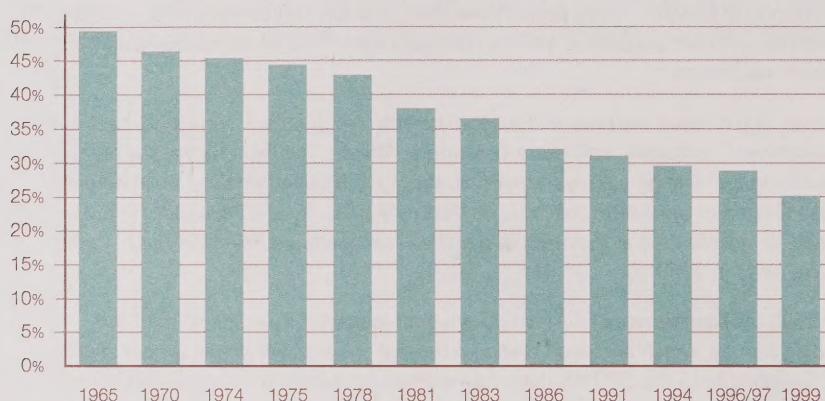
Those prevalence rates now represent a different era in tobacco control. Over the past six years, the CTUMS data indicate that although prevalence for the general population continues to decline, it is declining in smaller increments. We appear to be approaching a harder-to-reach population of Canadian smokers. *Moving Forward* now focuses on prevalence data collected since 1999 by CTUMS.

Overall smoking prevalence in Canada

In 1999, there were slightly more than six million smokers in Canada, or 25 per cent of the population aged 15 years and older. According to the 2005 CTUMS, fewer than five million people are current smokers. This represents 19 per cent of the population aged 15 years and older. Of these, 15 per cent reported smoking daily, while 4 per cent reported smoking occasionally. This represents a slight decrease from last year's prevalence rate of 20 per cent (Figure 2).

Smoking prevalence among men remained at 22 per cent, while among women there was a slight decline, from 17 per cent to 16 per cent (Figure 3).

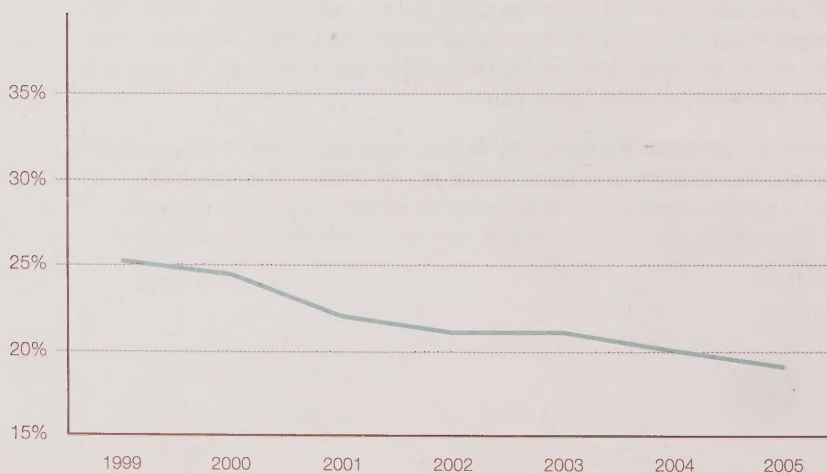
Figure 1 Prevalence of Canadian current smokers, aged 15 years and over, 1965–1999^a



Sources: Labour Force Survey Supplement, 1965–1975, 1981–1986; Canada Health Survey, 1978; General Social Survey, 1991; Survey on Smoking in Canada, 1994; National Population Health Survey, 1996/97; Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 1999.

a. Data from 1965 to 1986 are not necessarily comparable because of variations in data collection methods.

Figure 2 Prevalence of Canadian current smokers, aged 15 years and over, 1999–2005



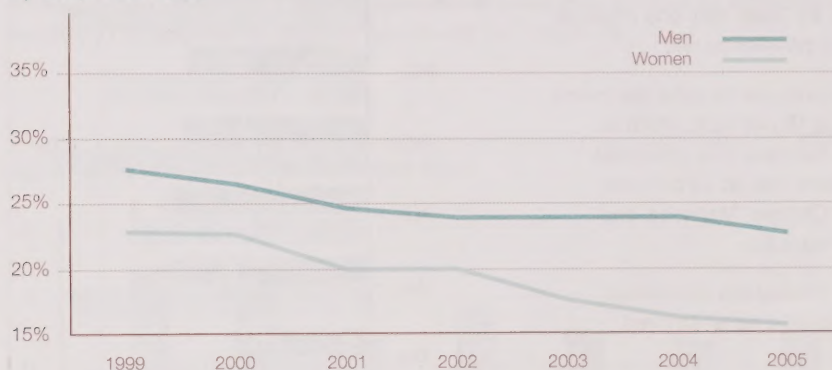
Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (Annual), 1999–2005.

Smoking prevalence among youth groups

In the early 1980s, more than 40 per cent of youth 15 to 19 years of age were smokers. By the early 1990s, this rate had decreased to just over 20 per cent. Then, during the 1990s, the rates increased and peaked at 28 per cent in 1999. Since then, however, they have been decreasing. In 2005, smoking prevalence in this age group remained unchanged at 18 per cent, with 11 per cent of youth reporting daily smoking and 7 per cent occasional smoking (Figure 4). The smoking rate for both female and male teens was 18 per cent.

Historically, of all age groups, young adults aged 20 to 24 have had the highest prevalence rates. Although this remains true, the 2005 prevalence rate for this age group is again the lowest on record since Health Canada first reported prevalence rates. The rate decreased from 28 per cent to 26 per cent (Figure 4). More men than women in this age group smoke: 29 per cent, compared with 23 per cent.

Figure 3 Prevalence of Canadian current smokers, aged 15 years and over, by sex, 1999–2005



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (Annual), 1999–2005.

Figure 4 Prevalence of Canadian current smokers, by youth age group, 1999–2005



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (Annual), 1999–2005.

Exposure to second-hand smoke

For the first time, CTUMS asked respondents about their exposure to second-hand smoke in places other than their own home. Entrances to buildings top the list at 49 per cent, with outdoor patios of restaurants or bars and inside someone else's home both ranking next, at 32 per cent. Exposure to second-hand smoke in the workplace was reported by 23 per cent of those surveyed. Fourteen per cent of respondents reported being exposed to second-hand smoke every day, and 37 per cent reported being exposed to it at least once a week.

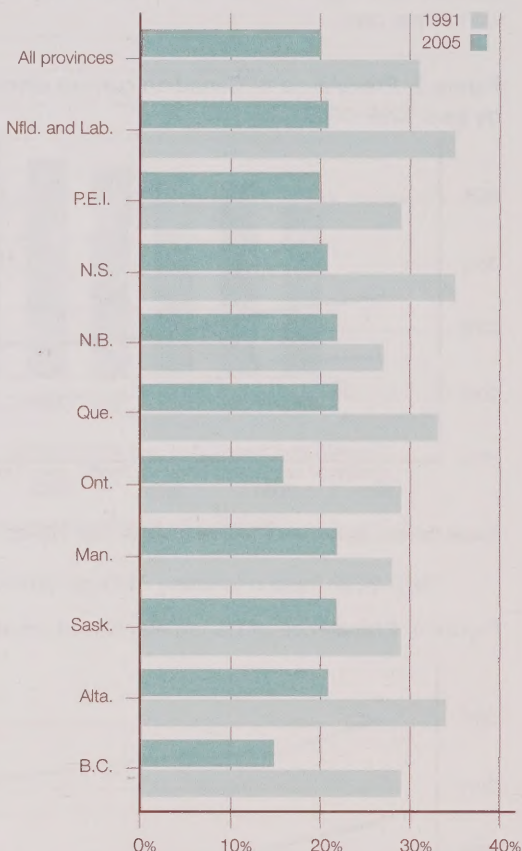
Prevalence rates across the provinces

The difference between smoking rates in the provinces continued to decrease. All provinces are now within plus or minus 4 per cent of the 19-per cent national prevalence rate. This compares very favourably with 15 years ago, when five provinces had prevalence rates over 30 per cent. By 2000, only one province had a 30-per cent prevalence rate.

British Columbia continues to show the lowest prevalence rate, at 15 per cent, which is unchanged from last year. Four provinces reported the highest rate, at 22 per cent: New Brunswick, Quebec, Manitoba, and Saskatchewan (Figure 5).

Ontario reported the highest percentage of individuals who have never smoked (59 per cent).

Figure 5 Prevalence of Canadian current smokers, aged 15 years and over, 1991 and 2005



Sources: General Social Survey, 1991; Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 2005.

CIGARETTE CONSUMPTION IN CANADA

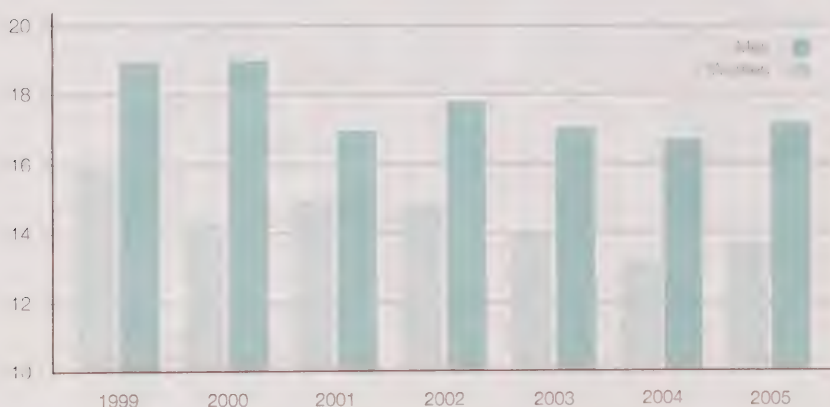
Tobacco sales data and cigarette consumption data provided by surveys provide different views on consumption, each with its strengths and weaknesses. In surveys, consumption is self-reported. Since smokers inevitably under-report tobacco consumption, consumption numbers tend to be lower than cigarette sales reported for the same time period. The difference between self-reported consumption figures and sales figures has been as high as 30 per cent and may be higher since the social acceptability of tobacco use has declined.

Overall cigarette consumption in Canada

Since 1985, when daily smokers consumed an average of 20.6 cigarettes per day, Canadians have continued to report smoking fewer cigarettes per day. In 2005, that number was 15.7, which is almost unchanged from the previous year's 15.2 cigarettes per day.

While consumption levels for daily smokers have declined for both men and women over the last 20 years, the decline has been more marked for men than for women, since men historically smoked substantially more cigarettes per day. However, men continue to smoke more than women: 17.2 cigarettes per day, compared with 13.7 (Figure 6).

Figure 6 Average number of cigarettes smoked daily by Canadian daily smokers, aged 15 years and over, by sex, 1999-2005^a



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (Annual), 2005.

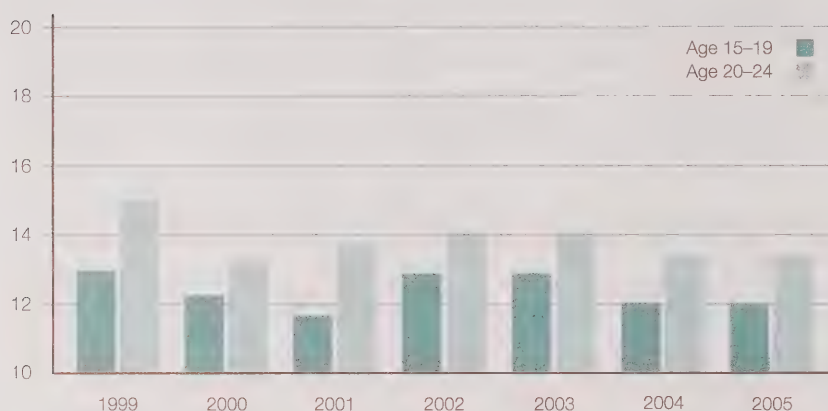
a. Provincial data only.

Cigarette consumption among Canadian youth

Among 15- to 19-year-old daily smokers, average daily cigarette consumption was reported at 11 cigarettes. Male teens reported an average of 11.9 cigarettes per day, while female teens reported smoking an average of 10 cigarettes per day, which is a decrease from the 11.6 cigarettes per day that they reported last year.

Among young adult daily smokers aged 20 to 24, cigarette consumption for both sexes was reported at 13.3 cigarettes daily. Men reported smoking 14.8 cigarettes per day, which is slightly more than the 11.3 reported by women (Figure 7).

Figure 7 Average number of cigarettes smoked daily by Canadian daily smokers, by youth age group, 1999-2005^a



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (Annual), 2005.

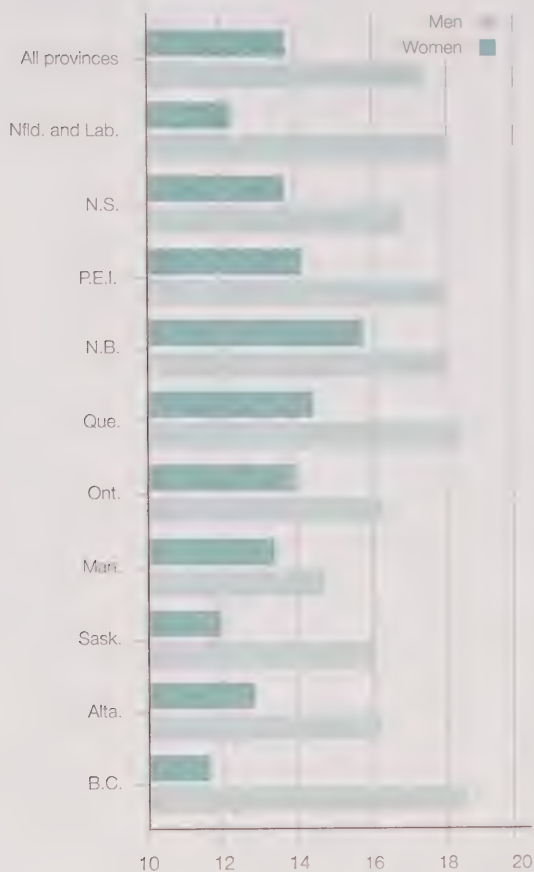
a. Provincial data only.

Cigarette consumption by province

Cigarette consumption across the provinces is becoming more uniform. Among daily smokers over 15 years of age, there is a difference of 2.8 cigarettes per day between the highest consumption, in New Brunswick (16.9), and the lowest consumption, in Saskatchewan and Manitoba (14.1).

As expected, men reported smoking more cigarettes per day than women. The greatest difference is in British Columbia, where men reported smoking an average of 18.6 cigarettes per day, while women reported smoking only 11.7 cigarettes per day. For the 15- to 19-year-old age group, the range was 10.3 cigarettes per day in Ontario to 14.9 in New Brunswick. While it is more typical for 20- to 24-year-olds to smoke more cigarettes daily than 15- to 19-year-olds, in three provinces—Newfoundland and Labrador, New Brunswick, and Saskatchewan—the older group reports smoking the same number of or slightly fewer cigarettes per day. The range of consumption in the 20- to 24-year-old age group was 11.4 cigarettes per day in Saskatchewan to 14.9 in New Brunswick (Figures 8 and 9).

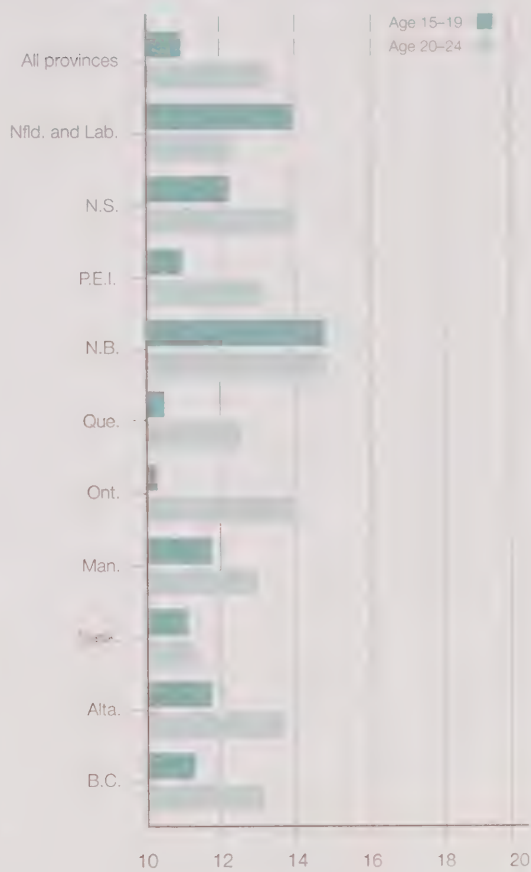
Figure 8 Average number of cigarettes smoked daily by Canadian daily smokers, by sex, by province, 1999-2005^a



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 2005

a. Provincial data only.

Figure 9 Average number of cigarettes smoked daily by Canadian daily smokers, by youth age group, by province, 1999-2005^a



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 2005

a. Provincial data only.

PROGRESS IN STRATEGIC DIRECTIONS

The National Strategy's goals—prevention, cessation, protection, and denormalization—are interconnected, so that many tobacco control initiatives have overlapping impacts even when they are designed to address a single goal. For example, legislation that establishes smoke-free environments protects people from the effects of second-hand smoke and supports those who are trying to quit. It also encourages denormalization. In another example, legal action in British Columbia has for many years drawn the public's attention to the health hazards associated with tobacco use and how the industry has strategically worked to deceive them. British Columbia's efforts have encouraged other provinces to pursue cost-recovery legislation. This results in a coordinated and unified approach that reduces duplication. Because of these overlapping impacts, it is easier to group initiatives by strategic direction.

The five strategic directions are:

- Policy and legislation
- Public education (information, mass media, programs, and services)
- Building and supporting capacity for action
- Industry accountability and product control
- Research, evaluation, and monitoring

The information in Progress in Strategic Directions represents only a very small number of the tobacco control initiatives and activities taking place in Canada.

POLICY AND LEGISLATION

Canada is internationally recognized for its success in legislating the tobacco industry. At all levels—federal, provincial, territorial, and municipal—successful tobacco control laws, bylaws, and regulations have been implemented. Each year, laws are added or refined. Developing policies and strategies also play a critical role in tobacco control.

International tobacco control efforts

The first session of the Conference of the Parties to the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control took place in February 2006. Since its entry into force on February 27, 2005, the Convention has become one of the most widely embraced treaties in the history of the United Nations, with 168 signatories. At the 2006 conference, a reporting instrument for assessing progress under the Convention was designed. Three reporting timeframes were established, and signatory countries were assigned to one of three groups for reporting. Canada, which is among the first group of countries designated to use the reporting instrument, is required to submit its first report no later than February 2007.

Court rulings

In 1998, **British Columbia** became the first jurisdiction in Canada to launch a lawsuit against the tobacco industry for the recovery of tobacco-related health care costs. The tobacco industry challenged the province's right to do so. In September 2005, the Supreme Court of Canada unanimously upheld the province's right to sue the tobacco industry and concluded that the *Tobacco Damages and Health Care Costs Recovery Act* is constitutional.

Enacting and amending legislation

In **Alberta**, the *Smoke-Free Places Act* was passed in May 2005 and became law on January 1, 2006. In its amended form, the Act restricts smoking in any public place and workplace where minors are allowed. Municipalities are encouraged to continue to implement policies that complement this regulation and that protect all of the community. Bylaws that already restrict smoking in all public places and workplaces are not affected.

Improvements to **British Columbia's Tobacco Sales Act** establish an administrative process to manage retailer compliance, specify what types of identification are acceptable to determine the age of cigarette purchasers, and provide systems for updating lists of tobacco retailers.

In March 2006, the legislative assembly of the **Northwest Territories** passed *The Tobacco Control Act*. The Act will complement Workplace Compensation Board regulations already in effect by eliminating tobacco use in other public places, and banning the sale of tobacco in pharmacies, in recreation facilities, and from vending machines. It will also prohibit retailers from displaying tobacco products or tobacco advertising. Tobacco retailers will also be required to post health warning signs at the point of purchase.

Five provinces now have health care cost recovery legislation. In 2005, **Nova Scotia** passed the *Tobacco Damages and Health-care Costs Recovery Act* and **New Brunswick** introduced the *Tobacco Damages and Health Care Costs Recovery Act*. In 2006, **Manitoba** introduced its *Tobacco Damages and Health Care Costs Recovery Act*. They join British Columbia (1998) and Newfoundland and Labrador (2000) in being able to sue the tobacco industry for damages caused by their products.

In October 2005, **Nova Scotia** introduced amendments to its *Smoke-free Places Act*. These amendments will eliminate designated smoking rooms in all work places, including bars and restaurants. They will also disallow smoking on licensed patios and outdoor areas.

In May 2006, the *Smoke-Free Ontario Act* went into effect. New provisions within the Act prohibit smoking in all enclosed workplaces, enclosed public places, and certain specified places, such as covered patios associated with eating and drinking establishments. The Act does not address smoking in residences, but does restrict indoor smoking in residential care facilities to a controlled smoking area that meets prescribed criteria. Restrictions on smoking do not apply to an Aboriginal person who uses tobacco for traditional Aboriginal cultural or spiritual purposes. The Act elaborates on previous restrictions on the sale of tobacco to minors; sets out a limited ban on retail display of tobacco products, with a complete display ban going into effect in May 2008; and bans the promotion of tobacco products at retail and wholesale outlets. Enforcement support for the new Act is a key component of **Ontario's** tobacco control strategy. As of May 2006, approximately 250 public health unit staff had received comprehensive training on the Act and on enforcement protocols.

In June 2005, **Quebec** strengthened its *Tobacco Act* by adopting amendments, the majority of which took effect May 31, 2006. These new measures mark the start of a new era in Quebec. The new provisions of the *Tobacco Act* govern smoking in public places such as bars, pubs, taverns, restaurants, bingo halls, and shopping malls. The amendments to the Act cover three components: smoking in public places, sales of tobacco, and the promotion and advertising of tobacco products.

Defending legislation

In 1997, three of Canada's tobacco manufacturers launched a constitutional challenge of Canada's *Tobacco Act*. They amended their challenge in 2000 to include the Tobacco Reporting Regulations and the Tobacco Products Information Regulations. In 2002, the Quebec Superior Court upheld the validity of the Act and its regulations. The decision was appealed, and in 2005, the Quebec Court of Appeal maintained the validity of the regulations and of most of the Act. Its ruling invalidated some parts of the prohibitions on sponsorship promotion.

Given the importance of the Act to the Federal Tobacco Control Strategy and the fact that the Act was drafted in accordance with guidelines set out by the Supreme Court of Canada, the Government felt that it was necessary to appeal the decision. The Government applied for leave to appeal the Quebec Superior Court of Appeal's decision regarding ss. 18(2), 20, 24, and 25 of the *Tobacco Act*. These provisions concern promotion disguised as scientific works, promotion "likely to create an erroneous impression," and the use of a manufacturer's name for sponsorship purposes.

On March 23, 2006, the Supreme Court of Canada announced that it would grant the leave application by the Attorney General of Canada. The Supreme Court also granted the cross-appeal application by the tobacco manufacturers and granted the status of intervener to the Canadian Cancer Society.

Regulations

In June 2005, the Cigarette Ignition Propensity Regulations, as well as the accompanying Regulations Amending the Tobacco Reporting Regulations, became law. All cigarettes manufactured or imported for sale in Canada must now meet the new national standard for ignition propensity. Canada is now the first country to have a national standard to reduce fire risks from cigarettes. According to the Canadian Association of Fire Chiefs, between 1995 and 1999 at least 14,030 fires were started from smoking materials. These fires killed 356 people, injured another 1,615 people, and cost more than \$200 million in property damage. The victims are often children and the elderly. These regulations apply to cigarettes manufactured or imported on or after October 1, 2005. Therefore, it could take time for cigarettes that meet the new standard to replace existing stock. **Health Canada** will monitor the marketplace and will take appropriate action where violations occur.

Developing policies and strengthening strategies

When the **Newfoundland and Labrador** Department of Health and Community Services launched its Provincial Wellness Plan in March 2006, it challenged Newfoundlanders and Labradorians to "Go Healthy." The Plan promotes good health through eight areas, one of which is tobacco control. This reaffirms the province's Tobacco Reduction Strategy. Each of the eight areas is addressed by four key activities: strengthening partnerships and collaborations, developing and expanding wellness initiatives, increasing public awareness, and enhancing capacity for health promotion. The Plan is supported by a website and promotional material.

In January 2006, **New Brunswick** introduced its multi-year Wellness Strategy, which identifies four priority areas for action: Mental Fitness/Resilience, Tobacco Reduction, Healthy Eating, and Physical Activity. This strategy builds on efforts and partnerships established to date. The **New Brunswick Anti-Tobacco Coalition**, which has supported coordinated implementation of the province's Anti-Tobacco Strategy since 2001, is a key partner in advancing the broader Wellness Strategy. The Wellness Strategy is funded by an annual budget of \$2 million.

In May 2006, **Quebec** launched its new tobacco control strategy, *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006–2010*.

Providing smoke-free spaces

In **Newfoundland and Labrador**, the **Alliance for the Control of Tobacco** (ACT) commissioned a survey of school administrators. Approximately 18 per cent of the schools surveyed allowed smoking on school grounds, and of those, 89 per cent had a designated smoking area. Following the release of the survey, ACT met with the ministers of Education, and Health and Community Services, and with school boards, teacher associations, and school council groups to discuss the results. As a consequence, both the Labrador School District and the Nova-Central School District have introduced policies that prohibit smoking on school grounds.

To ensure a harmonious and successful implementation of its strengthened *Tobacco Act*, **Quebec** produced and distributed several publications targeted to various audiences affected by the new measures. Of particular note are *Guide to Implementing a Tobacco-free School Strategy* and *Trousse du détaillant*.

Increased Support for Smoke-free Spaces

In 2005, **Health Canada** hired a public opinion research firm to survey the general public—including smokers and non-smokers—in **Saskatchewan**, **New Brunswick**, and **Manitoba**. More people reported that they would likely visit bars and restaurants if they are smoke-free than the number who would stay away because of a smoking ban.

Support for smoke-free legislation continues to be very high, with 83 per cent of Saskatchewan residents, 86 per cent of New Brunswick residents, and 82 per cent of Manitoba residents supporting their respective provincial smoking ban legislation.

Among smokers in each province, support for the legislative ban on smoking has increased noticeably since a 2004 survey: 57 per cent of Saskatchewan smokers (up 10 points), 68 per cent of New Brunswick smokers (up 11 points), and 57 per cent of Manitoba smokers (up 6 points) now support the legislative ban.

PUBLIC EDUCATION (INFORMATION, MASS MEDIA, PROGRAMS, AND SERVICES)

The intent of this strategic direction is to ensure that Canadians have access to information about tobacco and about services that foster prevention, cessation, protection, and denormalization.

Information and mass media campaigns

In March 2006, the **Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission** launched a television and poster campaign targeted to young adult smokers. The theme of the poster was “One cigarette never killed anyone. But who ever smoked just one?” Directed at young adult occasional smokers, the television commercial points out the addictiveness of nicotine and the social costs of smoking. The campaign directed this population to Alberta’s new web tobacco cessation program, www.albertaquits.ca.

The second phase of **British Columbia’s** mass media campaign kicked off in 2006. It targets young adults with the highest smoking prevalence—blue-collar workers between 20 and 30 years old. Instead of emphasizing quitting smoking and the dangers of smoking, the message is *You Can Get Better*—a positive, hopeful message that says “start living.” Television and radio ads, and three posters, all reinforcing the “you can get better” message, highlight the benefits of quitting.

The **Canadian Cancer Society–Manitoba Division** partnered with the **Interlake, Winnipeg** and **Brandon Regional Health Authorities**, the **Manitoba Lung Association**, and **Cancer Care Manitoba** to produce “Quit Now Manitoba,” a social marketing campaign. The main goal of the six-week campaign was to increase the number of calls to the Smokers’ Helpline, and it was targeted to adults between 25 and 55 from lower socio-economic backgrounds. Pre- and post-campaign telephone surveys were used to measure results. Overall there was a significant increase in the number of calls to the Smokers Helpline during the campaign.

Northwest Territories conducted the second phase of its “Don’t Be a Butthead” campaign and expanded it by adding a creative contest for youth encouraging them to express their opinions about tobacco. Also new in 2005 was a special initiative to target the campaign to athletes. The goal is to keep youth between 8 and 14 smoke free.

For the third consecutive year, **Northwest Territories, Yukon, and Nunavut** produced Smoke Screening, a pan-territorial project that reaches 4,500 students across the Canadian North. Students watch 12 anti-tobacco ads and vote for the ad that they feel would be most effective in getting youth to reduce tobacco use, quit, or never start. Seventy-nine of a possible 98 schools participated across the three territories. The program continues to receive excellent evaluations from participating teachers.

Nova Scotia launched the follow-up to the “Great Reasons to Smoke” campaign. The current print and broadcast campaign profiles real tobacco users, their stories and rituals, and what they do to conceal their smoking. The campaign is aimed at young adults and is intended to hold up a mirror to smokers, showing the practices they have acquired from smoking. The provincial Smokers, Helpline is featured at the end of each profile. The website sickofsmoke.com has been updated to include testimonials from smokers.

Using feedback from focus groups, **Yukon** designed an innovative Young Adult Mass Media Tobacco Campaign. In October 2005, 12 young adults who were either current or former smokers became the public faces for the campaign, appearing on posters, postcards, bus shelters, buses, and t-shirts. The campaign draws an analogy between quitting smoking and breaking up by using the logo “I love you but ... (I’m) moving on smoke-free.” Twelve distinct reasons for becoming smoke free—relevant to young adults—were used. A unique feature of the campaign were songs written by Yukon youth. Finally, Quitpacks were distributed to smokers who were ready to go smoke free. The Quitpacks were slingback packs, highly appealing to young adults, filled with cessation tools and resources.

Help lines

The **Prince Edward Island** Fax Referral Program links health care practitioners directly to counselling services offered through the Smokers’ Helpline. Physicians, pharmacists, and dentists who identify a patient who wants to quit smoking can fax the information to the Smokers’ Helpline. Trained counsellors then contact the individual. During its first year, referrals by health professionals increased from 19 per cent to 30 per cent. Physicians were the most frequent participants in the Fax Referral Program, with 18 physicians referring patients in the first six months.

Focus on youth

Health Canada, in collaboration with provincial and territorial officials, hosted the National Youth and Young Adult Forum on Tobacco Control in Ottawa. The forum attracted 142 participants, who shared experiences, expanded their knowledge, and learned new skills, all related to tobacco control. In addition, they had the opportunity to discuss a possible National Youth and Young Adult Framework for Action on Tobacco Control. Youth (16 through 18 years of age) and young adults (19 through 29 years of age) played key roles throughout the forum as presenters, moderators, note takers, and very active participants.

Manitoba completed its second Review and Rate Program, which asked 30,000 grade 6 through grade 12 students to review 12 anti-tobacco television ads. Students voted for the ad most likely to keep them from starting to smoke, or to encourage them to quit if they already smoke. The winning ad, “Relaxed as Can Be,” was aired in March 2006. The success of this program stems from its ability to engage youth in tobacco control and to stimulate a great deal of in-class discussion about tobacco use and its consequences.

The **New Brunswick Anti-Tobacco Coalition**, with the **Canadian Cancer Society–New Brunswick Division** as lead organization, continued to encourage and support a comprehensive school health approach through a wide variety of Tobacco-Free Schools activities and initiatives. Among their many activities and initiatives, with support from Health Canada, they

- set up a Tobacco-Free Schools website with tobacco-free information, tools, and resources;
- circulated Tobacco-Free newsletters to all tobacco-free school champions to promote knowledge and sharing among schools;
- hosted a Tobacco-Free Schools Rally in Saint John to encourage youth participation; and
- promoted the use of findings from the Youth Smoking Survey to maintain and support local action.

In addition, the Tobacco-Free Schools Grant Program was funded for an additional year through the province's Wellness Strategy. As a result, the quality and quantity of comprehensive anti-tobacco awareness activities with school-community partners increased.

As a member of the **New Brunswick Anti-Tobacco Coalition Sport New Brunswick** (www.sportnb.ca), the Tobacco-Free Sport initiative (*Everyone is a Role Model, Keep Tobacco Away from the Game*) to encourage member provincial sport organizations to develop, communicate, and reinforce tobacco-free (including smokeless tobacco) policies as part of their sport or recreation program. The focus of these efforts is to create more supportive physical and social environments for Tobacco-Free Sport. A handbook was developed in collaboration with various partners, including the Centre for Coaching Education of New Brunswick, Recreation New Brunswick, and the New Brunswick Interscholastic Athletic Association. Banners, posters, temporary tattoos and other promotional material on Tobacco-Free Sport were developed for distribution at tournaments, annual general meetings, and other events to support these efforts. Ongoing distribution has been integrated into core activities of the organization. The outcome of these efforts is increased collaboration between provincial sport organizations and the Coalition.

In **Nunavut**, the Minister's Youth Action Team on Tobacco sent 20 grade 9 through grade 12 students to Iqaluit for a week. In addition to learning about tobacco-use issues and practising leadership and presentation skills, they learned how to plan their own tobacco reduction projects. After doing community demonstrations and presentations in Iqaluit, they returned to their home communities prepared to complete their own projects.

Ontario provided \$3.3 million in new funding for youth tobacco control and extended its \$500,000 high school grant program to support student-led activities. Funds flowed to 18 Youth Action Alliances, which are peer leadership programs that teach youth aged 14 to 17 the skills needed to work on policy-related tobacco control issues and to engage youth in local action to prevent smoking, reduce second-hand smoke exposure, and increase awareness of tobacco issues. Also, in 2006, the Government of Ontario launched Phase 2 of the "Stupid.ca" campaign, as a component of the Smoke-Free Ontario Strategy, under the prevention component. This phase included a revised website, which built on the successes of the first, providing a stronger emphasis on encouraging youth to become local non-smoking advocates. During the first 18 months of the campaign, the Stupid.ca ads attracted over 1.2 million unique visitors to the site.

Youth-centred activities hit a new high in **Yukon**, with youth participating in the 2005 National Youth and Young Adult Forum on Tobacco Control in Ottawa, and teams from two schools attending the BLAST youth tobacco leadership conference in Yellowknife. One high school, in partnership with the Yukon Government, turned its smoking pit into a beach volleyball court and stage for music, with grass and picnic tables. For the first time, smoking cessation programs were offered at two high schools. School staff were trained to run these programs.

BUILDING AND SUPPORTING CAPACITY FOR ACTION

In October 2005, the **Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission** and its partners **The Lung Association AB/NWT** and the **Canadian Cancer Society AB/NWT** launched a web-based cessation service, www.albertaquits.ca. This service is available 24 hours a day, seven days a week. Between its launch and March 31, 2006, 6610 people registered.

The Cessation Working Group of the **New Brunswick Anti-Tobacco Coalition** is supported by a broadly based partnership that includes the New Brunswick Medical Society, the Nurses Association of New Brunswick, the New Brunswick Pharmacists Association, the New Brunswick Dental Hygienists Association, the Canadian Cancer Society–New Brunswick Division, the Heart and Stroke Foundation of New Brunswick, the VON Healthy Baby & Me Program, the Regional Health Authorities, and the Department of Wellness, Culture and Sport. While these efforts with a wide range of provider groups continue, this year efforts have shifted to promote development of an environment to ensure that providers systematically intervene with smokers through a systems approach within Regional Health Authorities (RHAs).

Workshops to support RHAs' efforts to build cessation interventions into all RHA clinical care practices have been provided, including a two-day workshop by the Ottawa Health Institute, for senior leaders and administrators from all eight RHAs.

These workshops support RHA efforts to address cessation in a systematic, coordinated and comprehensive way, which in turn maximizes the reach of available resources (self help and Smokers' Helpline).

In November 2005, the **Newfoundland and Labrador** Smokers' Helpline expanded its Community Action and Referral Effort (CARE) to 500 registered nurses as a pilot program. The CARE program allows physicians to connect consenting clients to smoking cessation services by faxing a referral form. Referred clients are contacted by phone within 72 hours. By including nurses in the program, the Smokers' Helpline can reach clients in remote locations where physician services are often unavailable.

In **Nunavut**, all community health representatives and prenatal nutrition program workers were trained in minimal-contact (that is, very brief) interventions. Since the majority of these workers speak Inuktitut and are based in local communities, tobacco reduction information will be dispersed throughout the territory and will be available from Inuktitut speakers.

In its first year of operation, the **Ontario Lung Association's** Youth Advocacy Training Institute implemented three curricula to build knowledge, skills, and capacity among 300 peer leaders, 238 youth volunteers, 55 adult staff, and 34 youth advisors. The Institute receives funding through the Smoke-Free Ontario Strategy.

In 2005, **Saskatchewan Health** provided its Regional Health Authorities with a variety of resources to enforce *The Tobacco Control Act* and to support tobacco reduction initiatives. It also provided support and education to Tobacco Enforcement Officers to assist them in enforcing tobacco control legislation.

INDUSTRY ACCOUNTABILITY AND PRODUCT CONTROL

As of August 2005, **Manitoba** began enforcing restrictions on the display, advertising, and promotion of tobacco and tobacco-related products. These restrictions mean that power walls are not permitted, nor can tobacco products be displayed, advertised, or promoted if visible to children. This prohibition includes outdoor signs.

In preparation for a ban on the display of tobacco products at retail outlets, **Prince Edward Island** Department of Health inspectors visited all tobacco retail outlets to inform proprietors of their obligations under the ban. The ban went into effect in June 2006. Although the legislation permits tobacconist stores to be categorized as such, an outlet must devote more than 50 per cent of all retail space—that includes floor, wall, and ceiling space—to the sale of tobacco products, individuals must be 19 years of age or older to enter, and tobacco products cannot be visible from the exterior of the store.

RESEARCH, EVALUATION, AND MONITORING

In 2005, the **British Columbia** Ministry of Health and the **Centre for Addictions Research of British Columbia** (CARBC) formed a new research relationship. With research partnerships with the province's five public universities, CARBC is able to advise on health and addiction issues and to incorporate the tobacco resource centre into the Substance Information Link (www.silink.ca). Furthermore, the Ministry of Health and BC Stats are learning more about tobacco use by tracking and profiling smokers' behaviour and attitudes. Information is available for the entire province and by health authority, and is updated three times a year.

The **Canadian Tobacco Control Research Initiative** (CTCRI) is a collaboration between a group of Canadian agencies and government departments. Current major funding partners are the six **Canadian Institutes of Health Research**, the **National Cancer Institute of Canada**, the **Canadian Cancer Society**, and **Health Canada**. In 2005, CTCRI awarded \$1,663,532 to tobacco control and nicotine addiction research programs, including a small international policy grants program aimed at building capacity for the ratification and implementation of the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control in low- to middle-income countries. In addition, new funding of over \$1.9 million was awarded to innovative multi-year community-based research programs. Aboriginal communities are a particular target for this program.

With **Health Canada** funding, the effectiveness of SWITCH clubs in reducing tobacco use among youth was evaluated in spring 2006. SWITCH (Students Working in Tobacco Can Help) is an important element of the **Prince Edward Island Tobacco Reduction Alliance's** comprehensive tobacco reduction strategy. SWITCH clubs promote tobacco control in high schools, junior high schools, and the broader community by engaging youth in the design and delivery of youth-targeted programs. The **Canadian Cancer Society–Prince Edward Island Division** is the primary sponsor of SWITCH, works closely with PETRA partners to coordinate and support SWITCH clubs throughout the Island. The survey used a number of data-gathering methods, including a web-based student survey. According to the survey, 95 per cent of respondents reported that they had gained knowledge about tobacco issues, and 95 per cent reported that they had learned how tobacco companies target youth.

The **Ontario Tobacco Research Unit** (OTRU) conducts independent evaluation and monitoring of the Smoke-Free Ontario Strategy. On an annual basis, the OTRU produces a monitoring and evaluation report series. In June 2006, the OTRU released its most recent report, documenting indicators of Ontario Tobacco Strategy progress for 2004–2005. The report indicates that

significant progress has occurred in all three strategy goal areas (i.e., protection, prevention, and cessation). Of particular note is the fact that in 2004, smoking prevalence among Ontario students reached its lowest level since 1977. Between 1999 and 2004 there was also a 30-per cent decline in per capita cigarettes sales in Ontario.

In fall 2005, **Yukon** released the results of the Yukon Youth Smoking Survey, which surveyed every Yukon student in grades 5 through 12. The survey provided invaluable information about what influences Yukon youth to take up or avoid tobacco use. It was also a vehicle for anti-tobacco education; after each class completed the survey, students discussed a tobacco-related topic.

CONCLUSION

As shown by this year's contributions to *Moving Forward*, Canada's tobacco control efforts continue to move us closer to a society in which as few people as possible are addicted to tobacco products. Through legislation, regulation, and strategies; through cessation programs and services; through research and data collection; through collaboration and partnerships—the work to make Canada's population healthier continues.

Progress in tobacco control efforts through legislation has been especially notable this past year, with a number of provinces and territories enacting new legislation and strengthening existing legislation. Of particular note is the growing movement to enact health care cost-recovery legislation. It began in 1998 when British Columbia initiated a lawsuit against tobacco companies. Since then four provinces—Newfoundland and Labrador, New Brunswick, Nova Scotia and Manitoba—have enacted similar legislation.

Other legislative efforts, at all government levels, have focused on providing more smoke-free spaces to reduce the number of people exposed to second-hand smoke. Canada has truly learned well how to plan, propose, pass, implement, and defend tobacco control legislation.

Tobacco control efforts have also come to focus on prevention by reaching out to and listening to youth. The youth of Canada have responded enthusiastically by attending an ever-increasing number of tobacco control clubs, camps, conferences, and skill-learning workshops. As they move out into their communities, they spread the word to their peers and become, in a bit of reversal, role models for their elders.

APPENDIX A:

Member List—Tobacco Control Liaison Committee of the Pan-Canadian Public Health Network

Andrew Hazlewood (Co-Chair)

Assistant Deputy Minister
Population Health and Wellness
Ministry of Health
4-2, 1515 Blanshard Street
Victoria, British Columbia V8W 3C8
Telephone: (250) 952-1731 | Fax: (250) 952-1713
E-mail: Andrew.Hazlewood@gems4.gov.bc.ca

Cathy A. Sabiston (Co-Chair)

Director General
Tobacco Control Programme
Health Canada
P.L. 3507A2, Room D787
MacDonald Building
123 Slater Street
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Telephone: (613) 941-1977 | Fax: (613) 954-2288
E-mail: cathy_a_sabiston@hc.gc.ca

Bill Bell (AB)

Vice President, Provincial Services Division
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission
10909 Jasper Avenue, 6th Floor
Edmonton, Alberta T5J 3M9
Telephone: (780) 415-0372 | Fax: (780) 423-1419
E-mail: bbell@aadac.ab.ca

Shelley Canitz (BC)

A/Director Tobacco Control Program
Ministry of Health
Government of British Columbia
4-2, 1515 Blanshard Street
Victoria, British Columbia V8W 3C8
Telephone: (250) 952-2304 | Fax: (250) 952-1570
E-mail: shelley.canitz@gov.bc.ca

Brenda Paine (Health Canada)

Director, Office of Policy
Tobacco Control Programme
P.L. 3506B, Room D687
MacDonald Building
123 Slater Street
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Telephone: (613) 941-9826 | Fax: (613) 952-5188
E-mail: brenda_paine@hc-sc.gc.ca

Kathy Langlois (Health Canada)

Director General
First Nations and Inuit Health Branch
Community Programs Directorate
Health Canada
20th Floor, Room 2039B, Jeanne Mance Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Telephone: (613) 952-9616 | Fax: (613) 941-3710
E-mail: Kathy_Langlois@hc-sc.gc.ca

Andrew Loughead (MB)

Coordinator of Tobacco Control
Manitoba Health
Public Health, Environment Unit
4070-300 Carlton Street
Winnipeg, Manitoba R3B 3M9
Telephone: (204) 788-6731 | Fax: (204) 948-2040
E-mail: aloughead@gov.mb.ca

Marlien McKay (NB)

Manager, Wellness Branch
Department of Wellness, Culture and Sport
Place 2000, 250 King Street,
P.O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick E3B 5H1
Telephone: (506) 444-4633 | Fax: (506) 444-5722
E-mail: marlien.mckay@gnb.ca

Douglas Howse (NL)

Health Promotion Consultant
Department of Health and Community Services
Prince Philip Drive
Confederation Building, West Block, 1st Floor
P.O. Box 8700
St. John's, Newfoundland and Labrador A1B 4J6
Telephone: (709) 729-1374 | Fax: (709) 729-1918
E-mail: DouglasHowse@gov.nl.ca

Steve Machat (NS)

Manager, Tobacco Control
Nova Scotia Health Promotion and Protection
5th Floor, World Trade and Convention Centre
1800 Argyle Street
Halifax, Nova Scotia B3J 2R7
Telephone: (902) 424-5962 : Fax: (902) 424-3135
E-mail: machatsg@gov.ns.ca

Miriam Wideman (NT)

Consultant, Tobacco
Department of Health and Social Services
Government of Northwest Territories
5022-49th Street, Centre Square Tower, 7th Floor
P.O. Box 1320
Yellowknife, Northwest Territories X1A 2L8
Telephone: (867) 920-8826 : Fax: (867) 873-0122
E-mail: Miriam.Wideman@gov.nt.ca

Kelly Loubert (NU)

A/Tobacco Reduction Specialist
Department of Health and Social Services
Government of Nunavut
P.O. Box 1000, Station 1000
Iqaluit, Nunavut X0A 0H0
Telephone: (867) 975-5767 (Private line) : (867) 975-5700 (Reception)
Fax: (867) 975-5780
E-mail: kloubert@gov.nu.ca

Melody Roberts (SK)

Capacity Building and System Planner
Smoke-Free Ontario Strategy
Ministry of Health Promotion
393 University Ave., Suite 2100
Toronto, Ontario M2G 1E6
Telephone: (416) 327-7402 : Fax: (416) 327-7438
E-mail: melody.roberts@mhp.gov.on.ca

Laraine Poole (PE)

Chronic Disease Prevention Officer
Department of Health
16 Garfield Street, P.O. Box 2000
Charlottetown, Prince Edward Island C1A 7N8
Telephone: (902) 368-4926
E-mail: lpooled@ps.ca

Mary Martin-Smith (SK)

Director, Health Promotion
Population Health Branch
Saskatchewan Health
3475 Albert Street
Regina, Saskatchewan S4S 6X6
Telephone: (306) 787-7110 | Fax: (306) 787-3823
E-mail: mmartin-smith@health.gov.sk.ca

Susie Ross (YK)

Health Promotion Coordinator
Community Health Programs
Health and Social Services
Yukon Territorial Government
2 Hospital Road, Room 111
Whitehorse, Yukon Y1A 3H8
Telephone: (867) 667-8394 | Fax: (867) 667-8338
E-mail: susie.ross@gov.yk.ca

With thanks to the Government of Quebec
for its expertise and collaboration on
The National Strategy: Moving Forward
The 2006 Progress Report on Tobacco Control.

Mary Martin-Smith (Sask.)

Direction générale de la santé de la population
Ministère de la Santé de la Saskatchewan

3475, rue Albert
Regina (Saskatchewan) S4S 6X6
Téléphone : 306-787-7110 Télécopieur : 306-787-3823

Susie Ross (Yuk.)

Coordonnatrice de la promotion de la santé

Programmes de la santé communautaire

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Gouvernement territorial du Yukon

2, chemin de l'Hôpital, pièce 111

Whitehorse (Yukon) Y1A 3H8

Téléphone : 867-667-8394 Télécopieur : 867-667-8338

Nous remercions le gouvernement du Québec
de son expertise et de sa collaboration à la préparation de
La Stratégie nationale : Aller vers l'avant
Rapport d'étape 2006 sur la lutte contre le tabagisme.

Steve Machat (N.-É.)

Gestionnaire, Lutte contre le tabagisme
Promotion et Protection de la santé
Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
World Trade and Convention Centre, 5^e étage
1800, rue Argyle
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2R7
Téléphone : 902-424-5962 | Télécopieur : 902-424-3135
Courriel : machatsg@gov.ns.ca

Miriam Wideman (T.N.-O.)

Conseillère en matière de tabagisme
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
5022-49^e rue, Tour du square central, 7^e étage
C.P. 1320
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 2L8
Téléphone : 867-920-8826 | Télécopieur : 867-873-0122

Kelly Loubert (Nun.)

Spécialiste de la réduction du tabagisme (par intérim)
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement du Nunavut
C.P. 1000, succursale postale 1000
Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0
Téléphone : 867-975-5767 (ligne privée) | 867-975-5700 (secrétariat)
Télécopieur : 867-975-5780
Courriel : kloubert@gov.nu

Melody Roberts (Ont.)

Renforcement des capacités et planification des systèmes
Stratégie pour un Ontario sans fumée
Ministère de la Promotion de la santé
393, avenue University, bureau 2100
Toronto (Ontario) M2G 1E6
Téléphone : 416-327-7402 | Télécopieur : 416-327-7438
Courriel : melody.roberts@mhp.gov.on.ca

Laraine Poole (I.-P.-É.)

Agente en prévention des maladies chroniques
Ministère de la Santé
16, rue Garfield, C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8
Téléphone : 902-368-4926
Courriel : lfpoole@ihsis.org

Brenda Paine (Santé Canada)
Directrice, Bureau des politiques
Programme de lutte au tabagisme
I. A. 3506B, pièce D687
123, rue Slater
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-941-9826
Télécopieur : 613-952-5188

Kathy Langlois
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Direction des programmes communautaires
Santé Canada
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-952-9616
Télécopieur : 613-941-3710

Andrew Loughhead (Man.)
Coordonnateur de la lutte contre le tabagisme
Ministère de la Santé du Manitoba
Santé publique, Unité de l'environnement
4070-300, rue Carlton
Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9
Téléphone : 204-788-6731
Télécopieur : 204-948-2040

Marleen McKay (NB)
Géante, Unité de mieux-être
Département de mieux-être, culture et sport
Place 2000, 250 rue King
C.P. 6000
Téléphone : (506) 444-4633
Télécopieur : (506) 444-5722

Douglas Howse
Conseiller en promotion de la santé
Ministère de la Santé et des Services communautaires
Immeuble de la Confédération, édifice de l'Ouest, 1^{er} étage
C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 4J6
Téléphone : 709-729-1374
Télécopieur : 709-729-1918

ANNEXE A

Liste des membres — Coi
tabagisme du Réseau panc

Andrew Hazlewood (coprésident)

Sous-ministre adjoint

Santé et bien-être de la population

Ministère de la Santé

4-2, 1515, rue Blanshard

Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8

Téléphone : 250-952-1731 | Télécopieur : 250-952-1713

Cathy A. Sabiston (coprésidente)

Directrice générale

Programme de lutte au tabagisme

Santé Canada

I. A. 3507A2, pièce D787

Immeuble MacDonald

123, rue Slater

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 613-941-1977 | Télécopieur : 613-954-2288

Courriel : Cathy_A_Sabiston@hd-sc.gc.ca

Bill Bell (Alb.)

Vice-Président, division des services provinciaux

Commission de la toxicomanie de l'Alberta

10909, avenue Jasper, 6^e étage

Edmonton (Alberta) T5J 3M9

Téléphone : 780-415-0372 | Télécopieur : 780-423-1419

Courriel : bill.bell@aadac.gov.ab.ca

Shelley Canitz (C.-B.)

Directrice par intérim, Programme de lutte contre le tabagisme

Ministère de la Santé

Gouvernement de la Colombie-Britannique

4-2, 1515, rue Blanshard

Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8

Téléphone : 250-952-2304 | Télécopieur : 250-952-1570

Courriel : shelley.canitz@gov.bc.ca

CONCLUSION

Comme le montrent les contributions au rapport *Aller vers l'avant* de cette année, les activités de lutte contre le tabagisme du Canada continuent de nous faire avancer vers une société où le moins de gens possible sont dépendants du tabac. Le travail se poursuit pour améliorer la santé des Canadiens à l'aide de lois, de règlements et de stratégies, de programmes et de services de renoncement, de recherches et de collectes de données ainsi que de collaborateurs et de partenaires.

Les progrès réalisés dans la lutte menée contre le tabagisme sur le plan de législation ont été particulièrement frappants au cours de l'année écoulée, où un certain nombre de provinces ont adopté de nouvelles lois et renforcé les anciennes. À cet égard, il convient de souligner la tendance croissante des provinces à adopter des lois visant à recouvrer le coût des soins de santé. Ce mouvement a commencé en 1998 avec les poursuites judiciaires intentées par la Colombie-Britannique contre les sociétés de l'industrie du tabac. Quatre autres provinces, soit Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et le Manitoba, ont depuis lors adopté des lois similaires.

Sur le plan de prévention, les divers niveaux de gouvernement se sont efforcés d'offrir au public davantage d'espaces sans fumée afin de réduire le nombre de personnes exposées à la fumée secondaire. Le Canada a véritablement appris comment planifier, proposer, mettre en œuvre et défendre des lois antitabac.

Les activités de lutte contre le tabagisme mettent maintenant l'accent sur la prévention en sensibilisant les jeunes et en les écoutant. Les jeunes du Canada ont réagi avec enthousiasme en participant de plus en plus à des clubs, à des camps, à des conférences et à des ateliers sur l'acquisition de nouvelles compétences en matière de lutte contre le tabagisme. De retour dans leur communauté, ils passent le mot à leurs pairs et, inversant les rôles, ils deviennent des modèles pour leurs aînés.

RECHERCHE, EVALUATION ET SURVEILLANCE

Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et le Centre for addictions research of British Columbia (CARBC) ont établi une nouvelle relation au chapitre de la recherche. À l'aide de partenariats en recherche avec cinq universités publiques de la province, le CARBC est en mesure de donner des conseils sur la santé et les problèmes de dépendance et d'intégrer le centre de ressources sur le tabagisme au Substance Information Link (www.silink.ca). De plus, le ministère de la Santé et BC Stats en apprennent davantage sur le tabagisme en surveillant le comportement et les attitudes des fumeurs et en établissant des profils. Cette information est offerte à l'ensemble de la province par l'entremise de l'autorité en matière de santé et est mise à jour trois fois par année.

Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme (ICRCT) est une collaboration entre un groupe d'organismes canadiens et des ministères gouvernementaux. Les principaux bailleurs de fonds actuels de l'initiative sont les six Instituts de recherche en santé du Canada, Institut national du cancer du Canada et Société canadienne du cancer et Santé Canada. En 2005, 1 663 532 dollars ont été attribués dans le cadre de l'ICRCT à la lutte contre le tabagisme et à des programmes de recherche en matière de dépendance à la nicotine, y compris à un petit programme international de subventions stratégiques dont le but est de renforcer la capacité des pays à revenu faible ou moyen à ratifier et mettre en œuvre la Convention-cadre pour la lutte antitabac. En outre, un nouveau financement de plus de 1,9 million de dollars a été accordé à des programmes innovateurs de recherche plurianuels axés sur la communauté. Les communautés autochtones constituent un des groupes cibles de ce programme.

Grâce au financement de **Santé Canada**, l'efficacité des clubs SWITCH (Students Working in Tobacco Can Help) à réduire le tabagisme chez les jeunes a été évaluée au printemps 2006. SWITCH est un élément important de la stratégie globale de réduction du tabagisme de la Prince Edward Tobacco Reduction Alliance (la Ligue de l'Edward Prince) pour la réduction du tabagisme). Les clubs SWITCH font la promotion de la lutte contre le tabagisme dans les écoles secondaires, les écoles secondaires de premier cycle et la communauté élargie en faisant participer les jeunes à la conception et à l'exécution de programmes axés sur les jeunes. La Division de l'I.P.E. de la Société canadienne du cancer est le principal coordinateur de SWITCH et travaille de près avec les partenaires de l'Alliance pour coordonner et soutenir les clubs SWITCH de la province. Un certain nombre de méthodes de collecte de données ont été utilisées, notamment un sondage en ligne pour les étudiants. D'après l'enquête, 95 pour cent des répondants ont jugé qu'ils avaient acquis des notions liées au tabagisme, et 95 pour cent d'entre eux ont jugé qu'ils avaient appris comment les fabricants de tabac ciblent les jeunes.

Centre national de documentation sur le tabac étiquette une évaluation indépendante et un suivi de la Stratégie pour un Ontario sans fumée. Le Centre produit chaque année un rapport de surveillance et d'évaluation. Son plus récent, celui de juin 2006, fait état de l'évolution observée pour 2004-2005 au titre des indicateurs retenus par la Stratégie. Ce document indique que des progrès considérables ont été réalisés dans chacun des trois domaines visés par la stratégie en question, à savoir la protection, la prévention et le renoncement. Il importe de souligner que le taux de prévalence du tabagisme chez les élèves de l'Ontario est tombé en 2004 au plus bas niveau enregistré depuis 1977. Entre 1999 et 2004, le nombre de cigarettes vendues par habitant en Ontario a diminué de 30 pour cent.

À l'automne 2005, le **Yukon** a présenté les résultats de son enquête sur le tabagisme chez les jeunes, conçue pour sonder les élèves de la 5^e à la 12^e année. Ce sondage a fourni des renseignements très précieux sur ce qui pousse les jeunes du Yukon à commencer à fumer ou à éviter la cigarette. Il a également servi à informer les jeunes en matière de lutte contre le tabagisme et à discuter du tabagisme en classe après avoir rempli le questionnaire du sondage.

notamment un atelier de deux jours tenu à Ottawa par l'Institut de recherche en santé d'Ottawa à l'intention des dirigeants et administrateurs de tous les huit RRS. Ces ateliers sont venus appuyer les efforts déployés en vue de l'abandon du tabac, ce, d'une manière systématique, coordonnée et globale qui maximise la possibilité de bénéficier des ressources disponibles (l'autoassistance et la téléassistance offerte aux fumeurs).

En novembre 2005, le service Téléassistance pour fumeurs de **Terre-Neuve-et-Labrador** a élargi son Community action and Referral Effort (CARE) pour y ajouter, dans le cadre d'un projet pilote, 500 infirmières autorisées. Le programme CARE permet aux médecins de fournir des renseignements sur tout patient consentant aux responsables des services de renoncement au tabac en télécopiant un formulaire de recommandation. Quelque un téléphone aux patients recommandés dans un délai de 72 heures. En faisant une place aux infirmières dans le cadre de son programme, le service Téléassistance pour fumeurs peut joindre des personnes résidant en région éloignée, où il manque souvent de médecins.

Au **Nunavut**, tous les représentants en santé communautaire et les responsables du programme de nutrition prénatale ont reçu une formation sur les interventions avec un minimum de contacts (c'est-à-dire très brefs). Puisque la majorité de ces personnes parlent inuktitut et qu'elles demeurent dans la communauté locale, l'information sur la réduction du tabagisme sera transmise dans l'ensemble du territoire et sera offerte dans la langue inuktitut.

Au cours de sa première année, le Youth Advocacy Training Institute de l'**Ontario Lung Association** a mis en œuvre trois programmes d'éducation pour accroître les connaissances, les compétences et la capacité de 300 meneurs auprès des pairs, de 238 jeunes bénévoles, de 55 employés adultes et de 34 conseillers jeunesse. Cet institut a reçu du financement par l'entremise de la Stratégie d'un Ontario sans fumée.

En 2005, le **ministère de la Santé de la Saskatchewan** a donné à ses autorités régionales en matière de santé un éventail de ressources en vue de faire appliquer la *Tobacco Control Act* et pour soutenir des initiatives liées à la réduction du tabagisme. Il a également donné du soutien et une formation aux inspecteurs pour la mise en application de la *Loi sur le tabac* afin de les aider à faire leur travail.

RESPONSABILISATION DE L'INDUSTRIE ET SURVEILLANCE DES PRODUITS

En août 2005, le **Manitoba** a commencé à appliquer ses restrictions concernant l'étalage et la promotion du tabac et des produits connexes et la publicité à cet égard. Ces restrictions ont permis d'interdire les étalages muraux à grande visibilité, l'étalage et la promotion des produits du tabac, ainsi que la publicité relative à de tels produits. Cette interdiction s'applique également aux affiches extérieures.

En préparation d'une interdiction de l'étalage des produits du tabac chez les détaillants, les inspecteurs du ministère de la Santé de l'**Île-du-Prince-Édouard** ont visité tous les points de vente de tabac pour informer les propriétaires des obligations découlant de l'interdiction qui est entrée en vigueur en juin 2006. Même si la loi permet la mise sur pied de magasins de tabac, un magasin doit, pour faire partie de cette catégorie, consacrer plus de 50 pour cent de son espace de vente au détail — y compris le plancher, les murs et le plafond — à la vente de produits du tabac. Les personnes qui entrent dans le magasin doivent être âgées de 19 ans ou plus, et les produits du tabac ne peuvent être visibles de l'extérieur du magasin.

élèves apprennent comment planifier des projets de réduction du tabagisme. Après avoir présenté des projets de démonstration et des exposés dans la communauté d'égalité, ils sont retournés dans leur communauté, prêts à terminer leur propre projet.

L'Ontario a versé 3,3 millions de dollars en nouveaux fonds pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes et a bonifié son programme de subvention pour les écoles secondaires de 500 000 de dollars afin d'appuyer des activités dirigées par les élèves. Ces fonds ont été versés à 18 Youth Action Alliances, soit des programmes de leadership auprès de pairs qui enseignent aux jeunes de 14 à 17 ans les techniques nécessaires pour travailler sur des questions liées à la politique de lutte contre le tabagisme et pour les inciter à participer à des activités locales afin de prévenir le tabagisme, de réduire l'exposition à la fumée secondaire et de sensibiliser davantage les gens aux problèmes liés au tabagisme. En outre, le gouvernement de l'Ontario a lancé en 2006 la deuxième phase de son programme antitabac Stupid.ca, qu'il a présentée, sous le volet de la prévention, comme un élément de la Stratégie d'un Ontario sans fumée. Cette phase comprend une modification du site Web effectuée à la lumière du succès qu'a connu ce site. La nouvelle version encourage vivement les jeunes à s'engager dans la lutte menée dans leurs localités respectives contre le tabagisme. Durant les 18 premiers mois de la campagne, la publicité faite dans le cadre de Stupid.ca a attiré plus de 1,2 million de visiteurs uniques.

Le nombre d'activités axées sur les jeunes a atteint un nouveau sommet au Yukon grâce à la participation des jeunes au Forum national sur les enjeux de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes de 2005, tenu à Ottawa, et à celle d'équipes de deux écoles à la conférence BLAST de Yellowknife sur le leadership concernant la lutte au tabagisme auprès des jeunes. De plus, en partenariat avec le gouvernement du Yukon, une école secondaire a transformé sa zone fumeurs en terrain de volley-ball de plage et en scène de spectacle et y a fait installer du gazon et des tables de pique-nique. Pour la première fois, des programmes antitabac sont offerts dans deux écoles secondaires. Le personnel de l'école a été formé pour s'occuper de ces programmes.

PROJET ET SOUTIEN DE LA CAPACITÉ D'AGIR

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission et ses partenaires, The Lung Association AB/NWT et la Société canadienne du cancer, section de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, ont lancé un service en ligne pour aider les gens à renoncer au tabac, www.albertaquits.ca. Ce service est accessible en tout temps. Entre la date de lancement et le 31 mars 2006, 6 610 personnes se sont inscrites sur le site.

Le Groupe de travail sur le renoncement de la Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick est soutenu par un large éventail de partenaires, dont la Société médicale du Nouveau-Brunswick, l'Association des infirmières et des infirmiers du Nouveau-Brunswick, l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, la New Brunswick Dental Hygienists Association, la Division du Nouveau-Brunswick de la Société canadienne du cancer, la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick, le programme VON Healthy Baby & Me, les Régies régionales de la santé et le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport. Si les efforts avec un large éventail de groupes de fournisseurs se poursuivent, ils ont visé plutôt cette année à promouvoir la création d'un environnement dans lequel les fournisseurs interviennent systématiquement auprès des fumeurs par une approche systémique dans le cadre des régies régionales de la santé (RRS).

On a organisé des ateliers de soutien aux efforts déployés par les RRS en vue d'intégrer les initiatives d'abandon du tabac à l'ensemble des activités des établissements de soins de santé,

la lutte contre le tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes (de 16 à 18 ans) et les jeunes adultes (de 19 à 29 ans) jouaient un rôle clé pendant le forum à titre de présentateurs, d'animateurs, de secrétaires et de participants très actifs.

Le **Manitoba** a terminé son deuxième programme Évaluer et Classer, dans le cadre duquel 30 000 élèves de la 6^e à la 12^e année ont été chargés de critiquer 12 publicités antitabac télévisées. Ils ont voté pour celle qui est la plus susceptible de les encourager à ne pas fumer ou à cesser de fumer. La publicité gagnante « Relaxed As Can Be » (Relaxer à souhai) a été diffusée en mars 2006. Le succès de ce programme découle de sa capacité de faire participer les jeunes à la lutte contre le tabagisme et de stimuler les discussions en classe à propos de l'usage du tabac et de ses conséquences.

La **Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick**, en collaboration avec la **Division du Nouveau-Brunswick de la Société canadienne du cancer**, a continué d'encourager et de soutenir un large éventail d'activités et d'initiatives liées aux Écoles sans fumée. Parmi les nombreuses activités et initiatives entreprises avec le soutien de Santé Canada, mentionnons :

- la création d'un site Web sur les Écoles sans fumée, où sont affichés de l'information, des outils et des ressources pour lutter contre le tabagisme;
- la distribution de bulletins sur les écoles sans fumée à toutes les écoles qui se distinguent dans les campagnes antitabac, ce, afin de promouvoir la diffusion et le partage de l'information entre les écoles;
- la tenue d'un rassemblement des Écoles sans fumée à Saint Jean pour stimuler la participation des jeunes;
- l'utilisation des résultats de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes pour entretenir et appuyer les mesures locales.

En outre, le programme de subvention pour les Écoles sans tabagisme a reçu, par l'entremise de la Stratégie du milieu-école, le financement nécessaire pour une année de plus. Grâce à ces mesures, une augmentation de la qualité des activités de sensibilisation à la lutte contre le tabagisme dans les écoles et dans la communauté et du nombre d'activités a été constatée.

En tant que membre de la **Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick, Sport Nouveau-Brunswick** a mis au point l'initiative Tobacco-Free Sport (*Everyone is a Role Model, Keep Tobacco Away from the Game*) afin d'encourager les organisations sportives provinciales affiliées à élaborer, à communiquer et à renforcer les politiques antitabac (y compris celles relatives au tabac sans fumée) dans le cadre de leur programme de sports ou de loisirs. Ces efforts ont pour but principal de créer un environnement matériel et social plus favorable à une pratique du sport où le tabac est exclu. L'Association a alors produit un manuel en collaboration avec divers partenaires, notamment the Centre for Coaching Education of New Brunswick, le Recreation New Brunswick et l'Association sportive interscolaire du Nouveau-Brunswick. Des bannières, des affiches, des dessins à utiliser comme tatouages et d'autres types de matériel faisant la promotion du sport sans tabac ont ainsi été produits en vue de leur distribution à des tournois, des assemblées générales annuelles et à d'autres activités organisées à l'appui de ces initiatives. Un processus de distribution continué de ce matériel a été intégré aux activités centrales de cette organisation. Ces initiatives se sont soldées par un renforcement de la collaboration entre les organisations sportives de la province et la Coalition.

Au **Nunavut**, la Ministers Youth Action Team on Tobacco a envoyé 20 élèves de la 9^e à la 12^e année à l'égalité pour une semaine. En plus d'apprendre des notions sur les problèmes liés au tabagisme et de mettre en pratique des compétences axées sur le leadership et l'animation, ces

Les **Territoires du Nord-Ouest** ont mené la deuxième phase de leur campagne « Fais pas ton Buttthead! » et ont élargi sa portée en y ajoutant un concours axé sur la créativité pour encourager les jeunes à exprimer leur opinion à propos du tabac. En 2005, une initiative spéciale a été lancée pour établir un lien entre « Fais pas ton Buttthead! » et les athlètes. L'objectif de la campagne est d'inciter les jeunes âgés de 8 à 14 ans à ne pas fumer.

Pour la troisième année consécutive, les **Territoires du Nord-Ouest**, le **Yukon** et le **Nunavut** ont réalisé un projet panterritoirel rassemblant 4 500 étudiants du Nord canadien, le « Smoke Screening ». Les étudiants visionnent 12 publicités antitabac et votent pour la plus efficace, selon eux, pour inciter les jeunes à moins fumer, à cesser de fumer ou à ne jamais commencer. La **Nouvelle-Écosse** a lancé le suivi de la campagne « Great Reasons to Smoke ». La campagne actuelle de publicité écrite et radiodiffusée brosse le tableau des vrais fumeurs, raconte des anecdotes à leur sujet, expose leurs habitudes et montre comment ils s'y prennent pour cacher le fait qu'ils fument. La campagne s'adresse aux jeunes adultes et vise à renvoyer aux fumeurs leur propre image en leur montrant les habitudes qu'ils ont acquises sous l'emprise de la cigarette. Le site Web « sickofsmoke.com » a été mis à jour pour recevoir les témoignages des fumeurs.

Mettant à contribution la réaction des groupes de consultation, le **Yukon** a conçu une campagne médiatique antitabac innovatrice à l'intention des jeunes adultes. En octobre 2005, 12 jeunes fumeurs adultes ou anciens fumeurs ont accepté de participer à cette campagne en figurant sur des affiches, des cartes postales, des abribus, des autobus et des t-shirts. La campagne établit une analogie entre le fait de cesser de fumer et les ruptures en utilisant le logo « je t'aime mais... j'ai décidé d'arrêter de fumer ». Douze raisons distinctes — pertinentes pour les jeunes adultes — pour cesser de fumer ont été utilisées. L'originalité de cette campagne repose sur le fait que les chansons ont été écrites par des jeunes du Yukon. Enfin, des trousseaux ont été distribués aux fumeurs qui étaient prêts à cesser de fumer. Ces trousseaux comprenaient un sac à dos à bandoulière — très à la mode chez les jeunes adultes — rempli d'outils et d'articles aidant à cesser de fumer.

Lines téléphoniques d'aide

Le programme de recommandation par télécopieur de l'**Île-du-Prince-Édouard** établit un lien direct entre les professionnels de la santé et les services de counselling offerts par l'entremise du service Télésanté pour fumeurs. Les médecins, les pharmaciens et les dentistes qui connaissent un patient qui désire cesser de fumer peuvent télécopier les renseignements au service Télésanté pour fumeurs. Un conseiller formé communiquera par la suite avec la personne. Au cours de la première année, le pourcentage de personnes recommandées par des professionnels de la santé est passé de 19 à 30 pour cent. Les médecins forment le groupe qui participe le plus activement au programme de recommandation par télécopieur, en effet, 18 médecins ont recommandé des patients au cours des six premiers mois.

Les jeunes avant tout

Santé Canada, en collaboration avec des représentants provinciaux et territoriaux, a organisé le Forum national sur les enjeux de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes à Ottawa. Le Forum a attiré 142 participants qui ont partagé leurs expériences, ont approfondi leurs connaissances et ont élargi leurs compétences dans le domaine de la lutte au tabagisme. De plus, ils ont eu l'occasion de discuter d'un possible Cadre d'action national pour

La Division du Manitoba de la Société canadienne du cancer a travaillé en collaboration avec les autorités régionales en matière de santé d'Interlake, de Winnipeg et de Brandon, la Manitoba Lung Association et Cancer Care Manitoba afin de réaliser Quit Now Manitoba, la campagne de marketing social. L'objectif principal de la campagne de six semaines était d'augmenter le nombre d'appels au service Téléassistance pour fumeurs et visait les adultes âgés de 25 à 55 ans ayant un statut socio-économique moins élevé. Des enquêtes téléphoniques effectuées avant et après la campagne ont permis de mesurer les résultats. Dans l'ensemble, une augmentation considérable du nombre d'appels au service Téléassistance pour fumeurs a

La deuxième étape d'une campagne médiatique provinciale a été lancée en 2006. Elle vise les plus grands fumeurs de la Colombie-Britannique — les cois bleus âgés de 20 à 30 ans. Au lieu de mettre l'accent sur le renoncement et les dangers liés au tabagisme, on a alors opté pour le message *You Can Get Better*, un message positif qui encourage les jeunes à « vivre sainement ». Trois affiches soulignent les avantages de l'abandon de la cigarette.

En mars 2006, l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission a lancé une campagne télévisée et une campagne d'affichage à l'intention des jeunes adultes fumeurs. Le thème de l'affiche particulièrement accrocheuse était « One cigarette never killed anyone. But who ever smoked just one? » (Une cigarette n'a jamais tué personne. Mais qui en fume vraiment juste une?). S'adressant aux jeunes adultes qui fument à l'occasion, l'annonce mettait l'accent sur la dépendance à la nicotine et des méfaits du tabagisme. La campagne aiguillait la population cible vers le nouveau site Web du programme de renoncement au tabac de l'Alberta, www.alberta-taquit.ca.

Cette orientation stratégique a pour but de veiller à ce que les Canadiens aient accès à des renseignements sur le tabac et aux services qui favorisent la prévention, le renoncement, la protection et le dénormalisation.

EDUCATION DU PI INFORMATION. MFPIAS DE MASCCE DPM

Soutien accru aux espaces sans fumée

En 2005, **Santé Canada** a engagé une firme de recherche en enquête sur l'ensemble de population — l'Enquête sur la santé et le bien-être (EHBE) — à Saskatoon, au Nouveau-Brunswick, et à Vancouver, en Colombie-Britannique. L'objectif de l'enquête était de déterminer si les lieux publics étaient plus sûrs pour les non-fumeurs et si les lieux publics étaient plus sûrs pour les non-fumeurs. Les résultats de l'enquête ont été utilisés pour élaborer des stratégies de réduction des risques pour les non-fumeurs.

Les résultats de l'enquête ont été utilisés pour élaborer des stratégies de réduction des risques pour les non-fumeurs. Les résultats de l'enquête ont été utilisés pour élaborer des stratégies de réduction des risques pour les non-fumeurs.

Lorsque le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador a lancé son plan provincial de mieux-être en mars 2006, il a incité les habitants de la province à « vivre sainement ». Le plan fait la promotion d'une bonne santé en abordant huit domaines, dont la lutte contre le tabagisme. Cette mesure réaffirme la stratégie de réduction du tabagisme de la province. Ces huit domaines seront abordés en fonction de quatre activités clés : renforcer les partenariats et la collaboration; élaborer et élargir des initiatives visant le mieux-être; sensibiliser davantage le public et améliorer la capacité de promotion de la santé. La visibilité du plan est soutenue par un site Web et du matériel publicitaire.

En janvier 2006, le **Nouveau-Brunswick** a adopté sa Stratégie du bien-être, une stratégie plurimannuelle qui vise quatre secteurs prioritaires : la santé mentale et le ressort psychologique; la réduction du tabagisme; l'alimentation saine et l'activité physique. Cette stratégie repose sur les efforts déployés jusqu'à et sur les partenariats en place. La **Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick**, qui appuie depuis 2001 la mise en œuvre coordonnée de la Stratégie antitabac de la province, est l'un des partenaires clés engagés dans la mise en œuvre de la plus large Stratégie du mieux-être. Cette dernière dispose maintenant d'un budget annuel de deux millions de dollars.

En mai 2006, le **Québec** a lancé sa nouvelle stratégie antitabac, le *Plan québécois de lutte contre le tabac 2006-2010*.

Terre-Neuve-et-Labrador **Alliance pour la lutte contre le tabagisme** ALT a fait mener une enquête auprès des directeurs d'école. Environ 18 pour cent des responsables des écoles sondées permettaient le tabagisme sur le terrain de l'école, et, parmi ces écoles, 89 pour cent disposaient d'une zone fumeurs. Après la publication de cette enquête, l'ALT a rencontré le ministre de l'Éducation, le ministre de la Santé et des Services communautaires et les responsables de commissions scolaires, d'enseignants et de conseils scolaires pour discuter des résultats. Conséquemment, le Labrador School District et le Nova-Central School District ont instauré des politiques qui interdisent la cigarette sur le terrain des écoles.

Dans le but d'assurer une mise en œuvre harmonieuse et réussie de sa *Loi sur le tabac*, le **Québec** a produit et distribué diverses publications destinées aux différents auditoires touchés par les nouvelles mesures, notamment le *Guide de mise en œuvre d'une stratégie pour un terrain d'école sans tabac* et sa *Trousse du détaillant*.

Elle institue une interdiction limitée de l'étalage des produits du tabac, mais prévoit une interdiction complète qui entrera en vigueur en mai 2008. En outre, elle interdit la promotion de produits du tabac dans les établissements de vente au détail et en gros. Le soutien à l'application de la nouvelle loi est un élément essentiel de la nouvelle stratégie de lutte au tabagisme de l'**Ontario**. En mai 2006, quelque 250 employés des unités de santé publique avaient reçu une formation complète sur le contenu de la *Loi* et sur ses modalités d'application.

En juin 2005, le **Québec** a renforcé la *Loi sur le tabac* en adoptant des modifications dont la majorité sont entrées en vigueur le 31 mai 2006. Ces nouvelles mesures marquent le début d'une nouvelle ère au Québec. Les nouvelles dispositions de la *Loi sur le tabac* interdisent la cigarette dans les lieux publics tels que les bars, les brasseries, les tavernes, les restaurants, les salles de bingo et les centres commerciaux. Les modifications apportées à la *Loi* concernent trois éléments : la cigarette dans les lieux publics, les ventes de tabac et la promotion et les publicités relatives aux produits du tabac.

En 1997, trois des fabricants de produits du tabac du Canada ont intenté une contestation constitutionnelle concernant la *Loi sur le tabac du Canada*. Ils ont modifié leur contestation en 2000 de manière à inclure le Règlement sur les rapports relatifs au tabac et le Règlement sur l'information relative aux produits du tabac. En 2002, la Cour supérieure du Québec a maintenu la validité de la *Loi* et des règlements. Les fabricants ont interjeté appel de la décision en 2005, et la Cour d'appel du Québec a maintenu la validité des règlements et la plus grande partie de la *Loi*. La décision abrogeait certaines parties des interdictions visant la promotion par commandite.

Étant donné l'importance de la *Loi* dans le contexte de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et le fait que la *Loi* a été édictée conformément aux directives établies par la Cour suprême du Canada, le gouvernement a jugé qu'il devait interjeter appel de la décision. Il a ainsi sollicité l'autorisation de porter en appel la décision de la Cour supérieure du Québec relative aux articles 18(2), 20, 24 et 25 de la *Loi sur le tabac*. Ces dispositions traitent de la promotion déguisée en travaux scientifiques, laquelle est « susceptible de créer une fausse impression », ainsi que de l'utilisation du nom d'un fabricant à des fins de commandite.

Le 23 mars 2006, la Cour suprême du Canada a annoncé qu'elle accepterait la requête en autorisation du procureur général du Canada. Elle a également accepté que les fabricants de produits du tabac interjetent un pourvoi incident et accordé la qualité d'intervenant à la Société canadienne du cancer.

En juin 2005, le Règlement sur le potentiel incendiaire des cigarettes et le Règlement modifiant le Règlement sur les rapports relatifs au tabac qui l'accompagne ont été promulgués. Toutes les cigarettes fabriquées ou importées pour la vente au Canada doivent maintenant respecter la nouvelle norme nationale concernant le potentiel incendiaire. Le Canada est maintenant le premier pays à disposer d'une norme nationale pour réduire les risques d'incendie causés par la cigarette. Selon l'Association canadienne des chefs de pompiers, entre 1995 et 1999, au moins 14 030 incendies ont été allumés par des produits du tabac. Ces incendies ont tué 356 personnes, en ont blessé 1 615 autres et coûté plus de 200 millions de dollars en dommages matériels. Les principales victimes sont les enfants et les aînés. Ces règlements s'appliquent aux cigarettes fabriquées ou importées à partir du 1^{er} octobre 2005; c'est pourquoi il faudra du temps avant que les cigarettes qui respectent la nouvelle norme remplacent le stock existant. **Santé Canada** surveillera le marché et prendra les mesures nécessaires en cas de violation.

En 1998, la **Colombie-Britannique** est devenue la première administration au Canada à tenter une poursuite contre l'industrie du tabac en vue de recouvrer les coûts des soins de santé associés au tabagisme. L'industrie a contesté le droit de la province d'intenter une telle poursuite. En septembre 2005, la Cour suprême du Canada a maintenu, à l'unanimité, le droit de la province de poursuivre l'industrie du tabac et conclu que la *Tobacco Damages and Health Care Costs*

Promulgation et modification de lois

En **Alberta**, la *Smoke-Free Places Act* a été adoptée en mai 2005 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Dans sa version modifiée, cette loi impose des restrictions au tabagisme dans tous les endroits publics et les milieux de travail auxquels les mineurs ont accès. On encourage les municipalités à continuer à mettre en œuvre les politiques complémentaires à cette réglementation et ainsi à protéger l'ensemble de leur communauté. Les règlements municipaux qui restreignent déjà le tabagisme dans tous les endroits publics et les milieux de travail demeurent inchangés. Des améliorations apportées à la *Tobacco Sales Act* de la **Colombie-Britannique** ont permis d'établir un processus administratif pour assurer la conformité des détaillants. Les pièces d'identité acceptables pour déterminer l'âge des acheteurs de cigarettes y sont énumérées ainsi que les systèmes servant à mettre à jour les listes des détaillants de tabac.

En mars 2006, l'Assemblée législative des **Territoires du Nord-Ouest** a adopté la *Tobacco Control Act*. Cette loi sera un complément au règlement du conseil chargé des demandes d'indemnisation des travailleurs déjà en vigueur en interdisant le tabagisme dans d'autres endroits publics ainsi que la vente de tabac dans les pharmacies, les installations de loisirs et les autres lieux publics. Le gouvernement d'interdire aux détaillants d'afficher des publicités sur le tabac ou les produits du tabac. Les détaillants de tabac devront également afficher des mises en garde relatives à la santé au point de vente.

Cinq provinces disposent maintenant d'une loi sur le recouvrement des coûts des soins de santé. En 2005, la **Nouvelle-Écosse** a adopté la *Tobacco Damages and Health-care Costs Recovery Act* et le **Nouveau-Brunswick** a présenté la loi sur le recouvrement des dommages-intérêts et du coût des soins de santé imputables au tabac. En 2006, le **Manitoba** a adopté sa propre *Tobacco Damages and Health Care Cost Recovery Act*. Ces provinces, comme la Colombie-Britannique (1998) et Terre-Neuve-et-Labrador (2000), peuvent maintenant poursuivre l'industrie du tabac pour les dommages causés par leurs produits.

En octobre 2005, la **Nouvelle-Écosse** a présenté des modifications à sa *Smoke-free Places Act*. Ces modifications éliminent les fumoirs dans tous les lieux de travail, y compris les bars et les restaurants. Les détaillants de tabac dans les terrasses avec permis d'alcool et les zones extérieures visées par le permis.

En mai 2006 est entrée en vigueur la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*. Les nouvelles dispositions de cette loi interdisent de fumer dans les lieux de travail clos, les lieux publics clos et certains autres endroits spécifiés tels que les patios recouverts d'un toit et exploités par des établissements servant de la nourriture ou des boissons. La Loi ne vise pas l'usage du tabac dans les résidences, mais le restreint, à l'intérieur des maisons de santé, à des zones de fumage contrôlé et conformes aux normes prescrites. Les restrictions au tabagisme ne s'appliquent pas aux Autochtones qui fument dans le cadre d'une activité autochtone culturelle ou spirituelle. Cette loi reprend les dispositions antérieures restreignant la vente de tabac à des mineurs.

Les buts de la Stratégie nationale, à savoir la prévention, le renoncement, la protection et la « dénormalisation », sont liés entre eux, de sorte que de nombreuses initiatives de lutte contre le tabagisme ont des incidences qui se recoupent même quand elles sont conçues pour atteindre un but unique. Par exemple, la loi qui permet de créer des environnements sans fumée protège les gens des effets nuisibles de la fumée secondaire et appuie ceux et celles qui cherchent à arrêter de fumer. Elle favorise également la dénormalisation. Par exemple, en Colombie-Britannique, depuis de nombreuses années, des poursuites attirent l'attention du public sur les dangers pour la santé associés au tabagisme et sur les moyens stratégiques dont se sert l'industrie pour minimiser la situation. Les efforts déployés par la Colombie-Britannique ont encouragé d'autres provinces à tenter des poursuites en vue de recouvrer les coûts des soins de santé. Cela entraîne une démarche concertée et unie qui réduit les doubles emplois. Étant donné que ces effets se recoupent, il est plus facile de grouper les initiatives par orientation stratégique.

Les cinq orientations stratégiques sont les suivantes :

- politiques et lois;
- éducation du public (information, médias de masse, programmes et services);
- renforcement et soutien de la capacité d'agir;
- responsabilisation de l'industrie et surveillance des produits;
- recherche, évaluation et surveillance.

L'information figurant à la section Progrès réalisés au chapitre des orientations stratégiques ne représente que quelques-unes des activités et des initiatives de lutte contre le tabagisme entreprises au Canada.

Le Canada est renommé dans le monde entier pour avoir réussi à réglementer l'industrie du tabac. À tous les niveaux — fédéral, provincial, territorial et municipal — des lois, des règlements administratifs et des règlements qui ont permis de lutter efficacement contre le tabagisme ont été adoptés et mis en œuvre. Chaque année des lois sont ajoutées ou modifiées dans ce domaine. L'élaboration de politiques et de stratégies joue également un rôle critique dans la lutte antitabac.

Activités internes

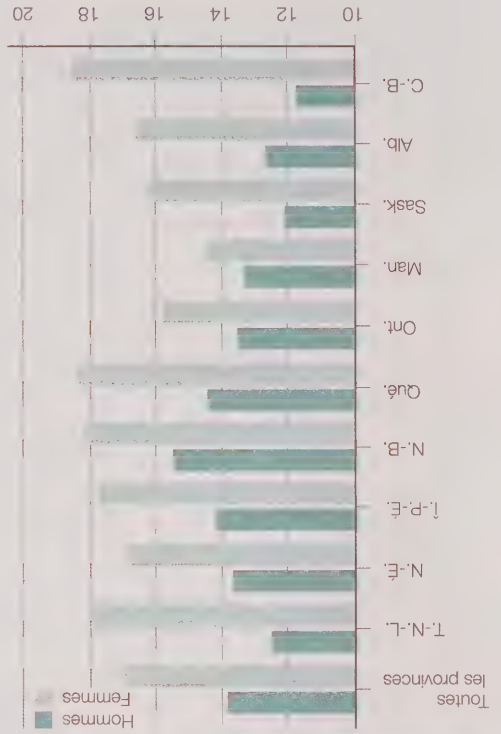
La première session de la Conférence des parties à la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac a eu lieu en février 2006. Depuis son entrée en vigueur le 27 février 2005, la Convention est devenue un des traités les plus soutenus dans l'histoire des Nations Unies; elle compte 168 signataires. Au cours de la Conférence de 2006, le Canada et l'Australie ont travaillé de concert en vue d'élaborer un système d'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans le cadre de la Convention. Trois échéances ont été établies pour la présentation de rapports. Le Canada, qui est un des pays du premier groupe désigné pour utiliser le modèle adopté, devra présenter son premier rapport au plus tard en février 2007.

Consommation de cigarettes par province

La consommation de cigarettes dans les provinces devient plus uniforme. Chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans ou plus, la différence entre la consommation la plus élevée (Nouveau Brunswick, 16,9) et la consommation la moins élevée (Saskatchewan et Manitoba, 14,1) est de 2,8 cigarettes par jour.

Conformément aux prévisions, les hommes ont déclaré fumer plus de cigarettes par jour que les femmes. L'écart le plus important se trouve en Colombie-Britannique, où les hommes ont déclaré fumer en moyenne 18,6 cigarettes par jour, contre 11,7 chez les femmes. Chez les personnes âgées de 15 à 19 ans, la consommation allait de 10,3 cigarettes par jour en Ontario à 14,9 cigarettes au Nouveau-Brunswick. Habituellement, les personnes âgées 20 à 24 ans fument plus de cigarettes par jour que celles âgées 15 à 19 ans, mais, dans trois provinces, soit à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan, elles ont déclaré en fumer le même nombre ou légèrement moins. La fourchette de consommation au sein du groupe d'âge 20-24 ans allait de 11,4 cigarettes par jour en Saskatchewan à 14,9 au Nouveau-Brunswick (Figures 8 et 9).

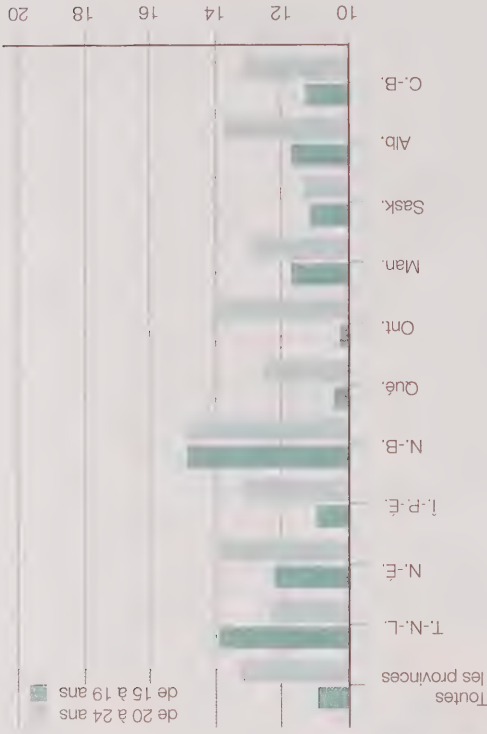
Figure 8 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens canadiens âgés de 15 ans ou plus, par sexe et par province, 2005



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2005.

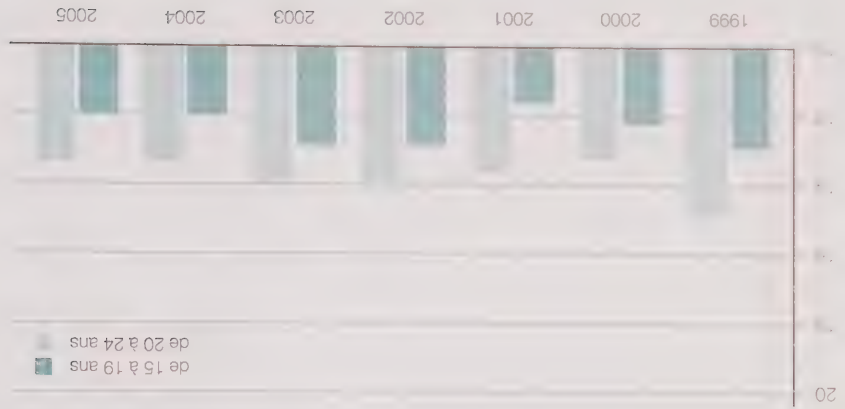
a. Données provinciales seulement

Figure 9 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens canadiens, par groupe d'âge de jeunes et par province, 2005



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2005.

a. Données provinciales seulement



Source: Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 2005

Figure 7 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens canadiens, par groupe d'âge chez les jeunes, 1999 à 2005*

Chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans, la consommation de cigarettes déclarée pour les deux sexes était de 13,3 cigarettes par jour. Les hommes fumaient 14,8 cigarettes par jour, ce qui est légèrement plus élevé que les 11,3 cigarettes déclarées par les femmes (Figure 7). Chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans, la consommation moyenne quotidienne déclarée s'élevait à 11 cigarettes. Les adolescents déclaraient une moyenne de 11,9 cigarettes par jour, alors que les adolescentes déclaraient une consommation moyenne de 10 cigarettes par jour, comparativement à 11,6 cigarettes l'an dernier.

Consommation de cigarettes chez les jeunes Canadiens

a Données provinciales seulement

Source: Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 2005.



Figure 6 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans ou plus, par sexe, 1999 à 2005*

La différence entre les taux de prévalence du tabagisme dans les provinces continue à diminuer. Le taux pour chaque province se situe maintenant dans une fourchette de plus à moins 4 pour cent par rapport au taux de prévalence national de 19 pour cent. Cela est très encourageant comparativement à il y a 15 ans, où les taux de prévalence dans cinq provinces étaient de plus de 30 pour cent. En 2000, seule une province avait un taux de prévalence de 30 pour cent.

La Colombie-Britannique continue d'afficher le taux de prévalence le plus bas, soit 15 pour cent, qui correspond au même taux que l'an dernier. Quatre provinces affichaient le taux de prévalence le plus élevé, soit 22 pour cent : Nouveau-Brunswick, Québec, Manitoba et Saskatchewan (Figure 5). L'Ontario déclarait le pourcentage le plus élevé de personnes n'ayant jamais fumé (59 pour cent).

CONSOMMATION DE CIGARETTES AU CANAD

Les données sur les ventes de produits du tabac et la consommation de cigarettes recueillies dans le cadre d'enquêtes donnent divers aperçus sur la consommation, chacune ayant ses forces et ses faiblesses. Dans les enquêtes, les participants font eux-mêmes part de leur consommation. Étant donné que les fumeurs déclarent inévitablement des habitudes de consommation de produits du tabac moindres qu'en réalité, le taux de consommation tend à être inférieur à celui des ventes de cigarettes pendant une même période. L'écart entre les chiffres déclarés par les participants au chapitre de la consommation et les chiffres de vente a déjà atteint 30 pour cent et pourrait être supérieur, étant donné que le degré d'acceptation du tabagisme a diminué dans la société.

Consommation globale

Depuis 1985, même si les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 20,6 cigarettes par jour, les Canadiens continuent à déclarer qu'ils en fument moins. En 2005, le nombre de cigarettes par jour était de 15,7, ce qui correspondait presque au nombre de l'année précédente, soit 15,2 cigarettes par jour.

Tandis que les taux de consommation chez les fumeurs quotidiens ont été à la baisse chez les hommes et les femmes au cours des vingt dernières années, les hommes ont connu une baisse plus importante que les femmes, puisqu'ils ont toujours fumé davantage de cigarettes par jour. Toutefois, les hommes continuent à fumer plus que les femmes, leur consommation étant de 17,2 cigarettes par jour, contre 13,7 cigarettes par jour pour les femmes (Figure 6).

Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2005.

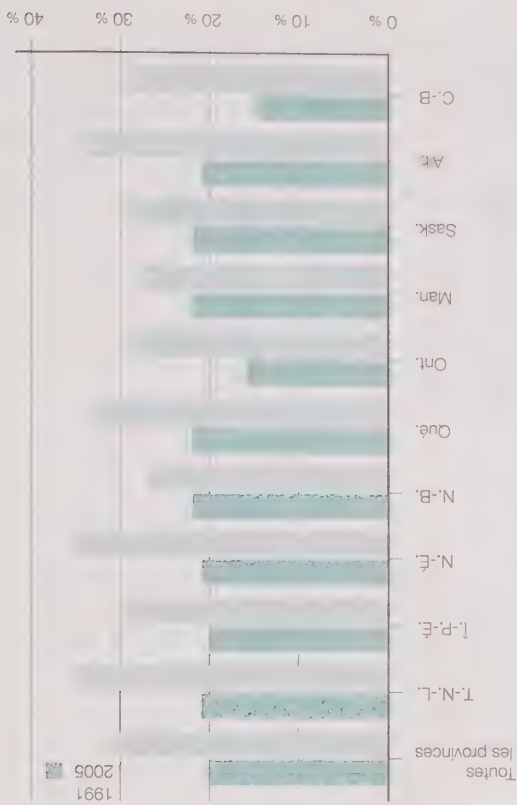


Figure 5 Prévalence des fumeurs canadiens, par province, 1991 et 2005

Pour la première fois, l'ESUTC comportait une question sur l'exposition des répondants à la fumée secondaire ailleurs que dans leur résidence (Figure 5). Les entrées des édifices sont au premier rang (49 pour cent), suivies des terrasses extérieures des restaurants et des bars et des résidences autres que celles des répondants (32 pour cent). L'exposition à la fumée secondaire dans le milieu de travail a été déclarée par 23 pour cent des répondants. Quatorze pour cent des répondants ont déclaré être exposés à la fumée secondaire tous les jours et trente-sept pour cent ont déclaré être exposés au moins une fois par semaine.

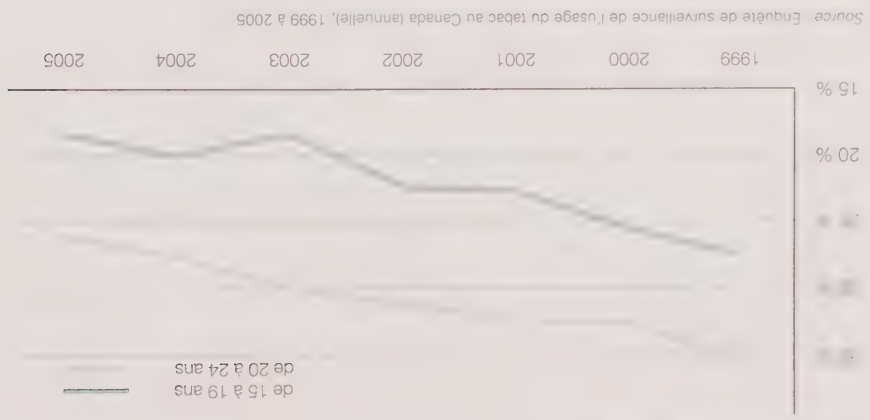
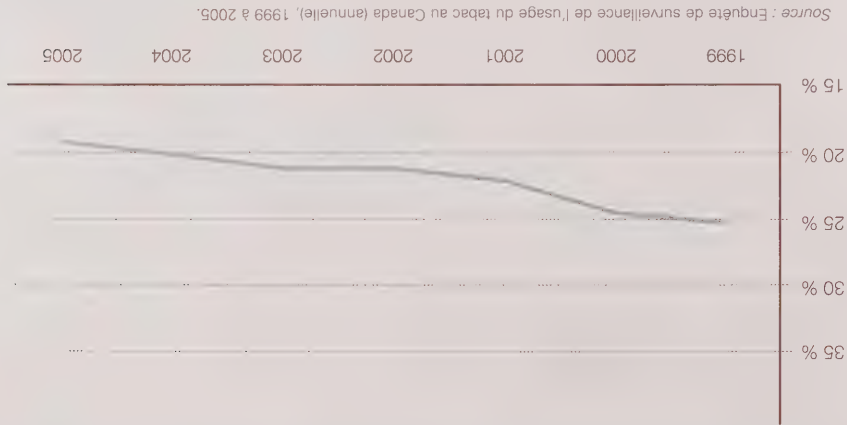


Figure 4 Prévalence des fumeurs canadiens, par groupe d'âge (données annuelles, 1999 à 2005)

Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2005

Figure 2 Prévalence des fumeurs canadiens âgés de 15 ans ou plus, 1999 à 2005

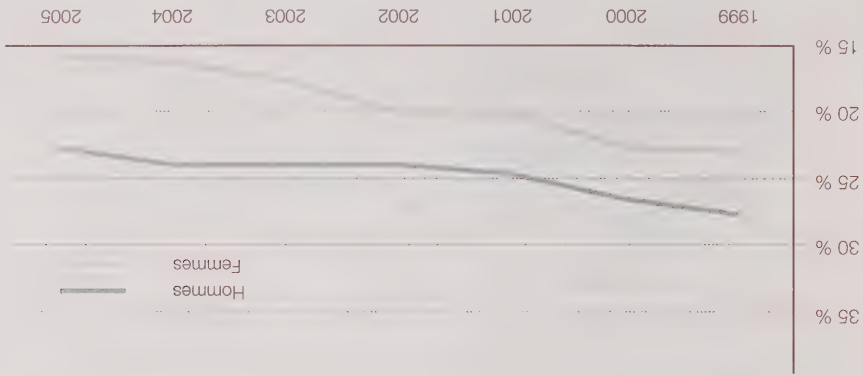


Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2005.

Prévalence du tabagisme chez les groupes de jeunes

Au début des années 1980, plus de 40 pour cent des jeunes âgés de 15 à 19 ans fumaient. Au début des années 1990, ce taux avait diminué et était légèrement supérieur à 20 pour cent. Puis, au cours des années 1990, le taux a augmenté pour atteindre son niveau le plus élevé — 28 pour cent — en 1999, mais il a diminué depuis. En 2005, le taux de prévalence pour ce groupe d'âge est demeuré inchangé à 18 pour cent, alors que 11 pour cent des jeunes ont déclaré fumer régulièrement et 7 pour cent ont déclaré fumer occasionnellement (Figure 4). Le taux de prévalence chez les adolescents et les adolescentes était de 18 pour cent. Par le passé, de tous les groupes d'âge, les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans ont toujours accusé les taux de prévalence les plus élevés. Bien que ce soit toujours le cas, le taux de prévalence pour ce groupe d'âge est à son plus bas depuis que Santé Canada a commencé à établir des rapports sur la prévalence. Ce taux a diminué, passant de 28 pour cent à 26 pour cent (Figure 4). Plus d'hommes que de femmes fument dans ce groupe d'âge : 29 pour cent comparativement à 23 pour cent.

Figure 3 Prévalence des fumeurs canadiens âgés de 15 ans ou plus, par sexe, 1999 à 2005



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2005.

PRÉVALENCE DU TABAGISME AU CANADA

Le premier rapport *Aller vers l'avant*, publié en 2001, renfermait des données sur la prévalence datant de 1965, année au cours de laquelle la surveillance régulière du tabagisme a commencé. Le rapport soulignait la diminution importante du pourcentage de fumeurs au Canada, qui est passé, selon les estimations, de 50 pour cent en 1965 à 24 pour cent en 2000. Ces chiffres étaient encourageants. Certaines années représentent des jalons importants dans la lutte antitabac. En 1981, par exemple, la prévalence est tombée sous les 40 pour cent et, en 1994, elle se trouvait sous les 30 pour cent (Figure 1).

Ces taux de prévalence représentent maintenant une ère différente de la lutte antitabac. Les données de l'ESUTC pour les six dernières années indiquent que, même si la prévalence continue à diminuer au sein de la population en général, les diminutions sont moins importantes. Il semble que nous approchions d'une étape où il est plus difficile de rejoindre les fumeurs canadiens. Le rapport *Aller vers l'avant* est maintenant axé sur les données relatives à la prévalence recueillies dans le cadre de l'ESUTC depuis 1999.

Prévalence globale du tabagisme au Canada

En 1999, il y avait un peu plus de 6 millions de fumeurs au Canada, soit 25 pour cent des Canadiens de 15 ans ou plus. Selon les résultats de l'ESUTC de 2005, moins de 5 millions de personnes étaient des fumeurs. Cela représente 19 pour cent de la population âgée de 15 ans ou plus. De ce nombre, 15 pour cent ont déclaré fumer chaque jour, alors que 4 pour cent ont déclaré fumer à l'occasion, ce qui représente une légère diminution comparativement à l'an dernier où le taux de prévalence était de 20 pour cent (Figure 2).

Le taux de prévalence chez les hommes est demeuré à 22 pour cent, tandis que, chez les femmes, il a légèrement diminué, passant de 17 pour cent à 16 pour cent (Figure 3).

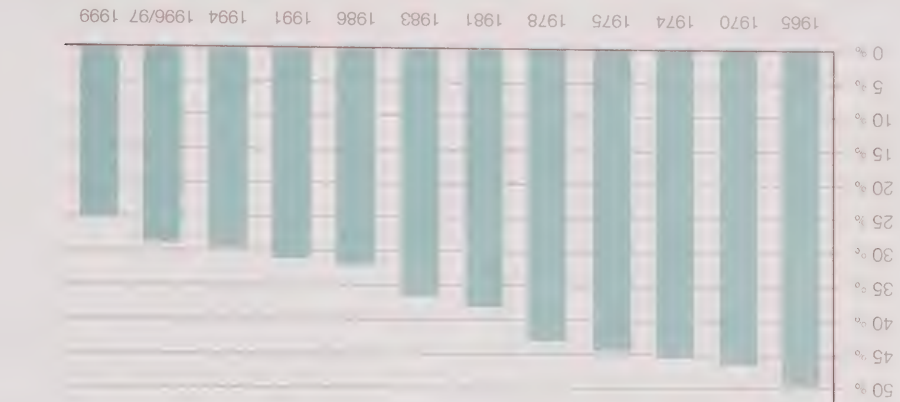


Figure 1. Prévalence des fumeurs canadiens âgés de 15 ans ou plus, 1965 à 1999^a

Sources : Supplément de l'Enquête sur la population active, 1965-1975, 1981-1986, Enquête sur la santé au Canada, 1978; Enquête sociale générale, 1991; Enquête sur le tabagisme au Canada, 1994; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996/97; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 1999

a. Les données de la période allant de 1965 à 1986 ne sont pas nécessairement comparables entre elles à cause des variations de la méthodologie de collecte

Depuis 1999, l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) fournit des données fiables, à jour, comparables et continues concernant le tabagisme au Canada. Créée par Santé Canada avec la collaboration de ses partenaires, cette enquête se veut un outil de surveillance et sémestriels sur la prévalence du tabagisme et les enjeux connexes tant à l'échelle nationale que provinciale. L'ESUTC de 2005 a permis de recueillir des données auprès de plus de 20 800 répondants.

Toutefois, certaines lacunes persistent. Les défenseurs de la lutte contre le tabagisme reconnaissent qu'il est possible, dans le cadre de telles enquêtes, d'omettre d'interroger des groupes qui sont probablement composés d'un pourcentage important de fumeurs quotidiens et de gros fumeurs. Ces groupes comprennent les détenus, les personnes placées en établissement et les sans-abri, où l'on trouve bon nombre de jeunes marginalisés. En outre, comme les données ESUTC sont recueillies par voie de sondage téléphonique, il est possible que certaines composantes de la population soient sous-représentées, par exemple, les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et les Inuits établis dans des communautés où peu de ménages peuvent avoir accès au service téléphonique.

De plus, comme le nombre de ménages à avoir le téléphone dans le Nord est relativement faible, il est assez difficile de recueillir des données au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Par conséquent, les territoires sont généralement exclus des grands sondages. Par contre, le rapport *Aller vers l'avant* de 2005 contenait des données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac dans le Nord (Territoires du Nord-Ouest) menée en 2003-2004. Cette enquête sera élargie afin d'aborder la consommation de drogues et d'alcool et elle sera menée par les Territoires du Nord-Ouest à l'automne 2006. Les résultats seront publiés en 2007. À l'automne 2005, le rapport *Making Sense and Moving Forward* faisait état des résultats de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes du Yukon de 2003, menée auprès des élèves de la 5^e à la 12^e année de l'ensemble des écoles du Yukon. Même si les résultats de cette enquête ne sont pas comparables aux données de l'ESUTC, ils nous permettent de comprendre pourquoi les jeunes du Yukon commencent à fumer et comment ils s'y prennent et ils nous aident à enrichir la connaissance que nous avons du sujet. Le rapport est affiché à l'adresse suivante : www.hss.gov.yk.ca/programs/health_promotion/tobacco/.

efficaces. Le nombre grandissant d'activités de lutte contre le tabagisme visant les jeunes montre clairement que ce sont ces derniers qui détiennent la clé d'une lutte efficace à long terme.

Le rapport *Aller vers l'avant* varie selon l'année. Les années paires, un rapport concis est publié, et les années impaires, un rapport plus étoffé. La version concise de cette année comprend deux sections intitulées respectivement Suivi des indicateurs clés et Progrès réalisés au chapitre des orientations stratégiques. La section Suivi des indicateurs clés présente les données statistiques sur la prévalence du tabagisme et la consommation de cigarettes au Canada. La section Progrès réalisés au chapitre des orientations stratégiques présente certaines activités de lutte contre le tabagisme menées par les territoires, les provinces et le gouvernement fédéral, souvent en partenariat avec des ONG, des groupes communautaires et des organismes bénévoles du secteur de la santé.

La section intitulée Progrès réalisés au chapitre des orientations stratégiques est structurée en fonction des cinq orientations stratégiques de la Stratégie nationale, à savoir :

- politiques et lois;
- éducation du public (information, médias de masse, programmes et services);
- renforcement et soutien de la capacité d'agir;
- responsabilisation de l'industrie et surveillance des produits;
- recherche, évaluation et surveillance.

La présente version d'*Aller vers l'avant* porte sur la période allant du printemps 2005 au printemps 2006. Les données qui y sont présentées proviennent de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2005.

INTRODUCTION

À sa sixième année de publication, le présent rapport d'étape annuel sur la lutte contre le tabagisme brosse un portrait des activités menées au Canada dans ce domaine. Bien qu'une partie de son contenu porte sur des préoccupations courantes à long terme, il y a de nouveaux enjeux à prendre en considération. Par exemple, les défenseurs de la lutte contre le tabagisme sont préoccupés par l'augmentation considérable de la part de marché des cigarettes à rabais, qui sont vendues à des prix plus bas que les marques régulières.

En 2001, seulement 2 pour cent des ventes de cigarettes pouvaient être considérées comme faites à rabais. En 2003, ces mêmes ventes représentaient 14 pour cent. En 2005, les ventes de cigarettes à rabais représentaient 44 pour cent des ventes de cigarettes fabriquées au Canada, ce qui constitue un changement important sur lequel il faut sérieusement se pencher.

Tandis que de nouvelles questions, comme celle des cigarettes à rabais, font surface, d'autres questions continuent d'attirer notre attention. Le 23 mars 2006, la Cour suprême du Canada a annoncé qu'elle accueillait la demande d'autorisation déposée par le procureur général du Canada d'interférer appel de la décision de la Cour d'appel du Québec relative à la contestation constitutionnelle de la Loi sur le tabac du gouvernement fédéral.

Toujours en ce qui concerne les tribunaux, la décision unanime de la Cour suprême en faveur de la loi de la Colombie-Britannique sur le recouvrement des coûts liés aux soins de santé renforce le mouvement visant à faire porter par l'industrie du tabac la responsabilité des dommages causés par ses produits.

Quatre provinces — Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et le Manitoba — ont maintenant adopté ou envisagent d'adopter une législation semblable.

Par ailleurs, le Yukon a entrepris des démarches considérables afin de comprendre, par l'entremise de son sondage effectué dans toutes les classes de la 5^e à la 12^e année du territoire, comment empêcher les jeunes de commencer à fumer. Le rapport *Making Sense and Moving Forward* met en évidence les résultats de l'Enquête de 2003 sur le tabagisme chez les jeunes du Yukon. Comme les auteurs du rapport l'ont déclaré, « le présent rapport ne met pas le point final au tabagisme chez les jeunes du Yukon; il représente plutôt un début ». Puisque la prévention est essentielle pour réduire le nombre de fumeurs, plus nous comprenons les raisons qui poussent à commencer à fumer, plus nous serons en mesure d'élaborer des stratégies de prévention

La Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme
les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux

al à la nouvelle s

pour le contrôle du tabac au Canada -

9 nationale

santé de la population qui prend

environnementaux;

en matière

nelles en sa

d'adaptation ainsi qu

services. Elle favorise la respo

partagée entre tous les ordres de gouvern

ment et avec les organisations non gouver

mentales. La stratégie nationale fait é

des objectifs pour une période de 10 a

Pour s'assurer que le Cana

démarches pour atteindre ces objectifs et

atteint l'objectif principal de réduire le nombre

de décès et de cas de maladie associés au

tabagisme, on a fait de la rédaction d'un

rapport d'étape annuel une composante

essentielle de la stratégie. Composé de

représentants des gouvernements fédéral,

provinciaux et territoriaux, le Comité de li

sur la lutte contre le tabagisme (CLT

nationale : Aller vers l'avant. De plus, le CLLI

donne des conseils et présente les enjeux

liés au tabagisme au Réseau pancanadien

de santé publique, un organisme fédéral-

DÉDICACE

Le Rapport d'étape 2006 sur la lutte contre le tabagisme est dédié, avec respect et gratitude, à Heather Crowe, qui a fait preuve de courage et de générosité en faisant connaître sa vie personnelle au grand public. Elle l'a fait pour que les Canadiens — particulièrement les jeunes — voient les ravages du tabagisme sur le plan humain.

Pour rendre hommage à sa vie et à ses réalisations et pour faire avancer le travail qu'elle a accompli dans le domaine de la protection contre la fumée secondaire, on a créé un fonds commémoratif, le Fonds Heather-Crowe. Pour de plus amples renseignements sur ce sujet, veuillez visiter le site Web du Conseil canadien pour le contrôle du tabac : www.cctc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

III	INTRODUCTION	19
1	SUIVI DES INDICATEURS CLÉS	1
2	PRÉVALENCE DU TABAGISME AU CANADA	2
3	Prévalence globale du tabagisme au Canada	3
3	Prévalence du tabagisme chez les groupes de jeunes	3
4	Exposition à la fumée secondaire	4
5	Taux de prévalence dans les provinces	5
5	CONSOMMATION DE CIGARETTES AU CANADA	5
5	Consommation globale de cigarettes au Canada	5
6	Consommation de cigarettes chez les jeunes Canadiens	6
7	Consommation de cigarettes par province	7
9	PROGRÈS RÉALISÉS AU CHAPITRE DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	9
9	POLITIQUES ET LOIS	9
9	Activités internationales de lutte contre le tabagisme	9
10	Jugements de tribunaux	10
10	Promulgation et modification de lois	10
11	Défendre la loi	11
11	Règlements	11
12	Elaboration de politiques et renforcement des stratégies	12
12	Aménagement d'espaces sans fumée	12
13	EDUCATION DU PUBLIC	13
13	(INFORMATION, MÉDIAS DE MASSE, PROGRAMMES ET SERVICES)	13
13	Campagnes d'information et médiatiques	13
14	Lignes téléphoniques d'aide	14
14	Les jeunes avant tout	14
16	RENFORCEMENT ET SOUTIEN DE LA CAPACITÉ D'AGIR	16
17	RESPONSABILISATION DE L'INDUSTRIE ET SURVEILLANCE DES PRODUITS	17
18	RECHERCHE, ÉVALUATION ET SURVEILLANCE	18
19	CONCLUSION	19
	ANNEXE A : LISTE DES MEMBRES — COMITÉ DE LIAISON	
	SUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME	
	DU RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE	21

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé

Santé Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé

La stratégie nationale : Aller vers l'avant

Rapport d'étape 2006 sur la lutte contre le tabagisme

est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.santecanada.gc.ca>

Also available in English under the title:

The National Strategy: Moving Forward

The 2006 Progress Report on Tobacco Control

Préparé par la communauté canadienne de lutte contre le tabagisme :

le Comité de liaison sur la lutte contre le tabagisme du

Réseau pancanadien de santé publique

en partenariat avec des organismes non gouvernementaux

La présente publication est également disponible

sur demande sur disquette, en gros caractères,

sur bande sonore et en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires,

veuillez communiquer avec :

Publications

Santé Canada

Ottawa, ON K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995

Télé. : (613) 941-5366

Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

Cette publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'intérieur seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction multiple de cette publication en tout ou en partie à des fins commerciales ou de redistribution nécessite l'obtention préalable d'une autorisation du ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, ON K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

SC Pub : 4665

Cat: H128-1/06-483

ISBN: 0-662-49540-3

LA STRATÉGIE NATIONALE : ALLER VERS L'AVANT

RAPPORT D'ÉTAPE **2006** SUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

